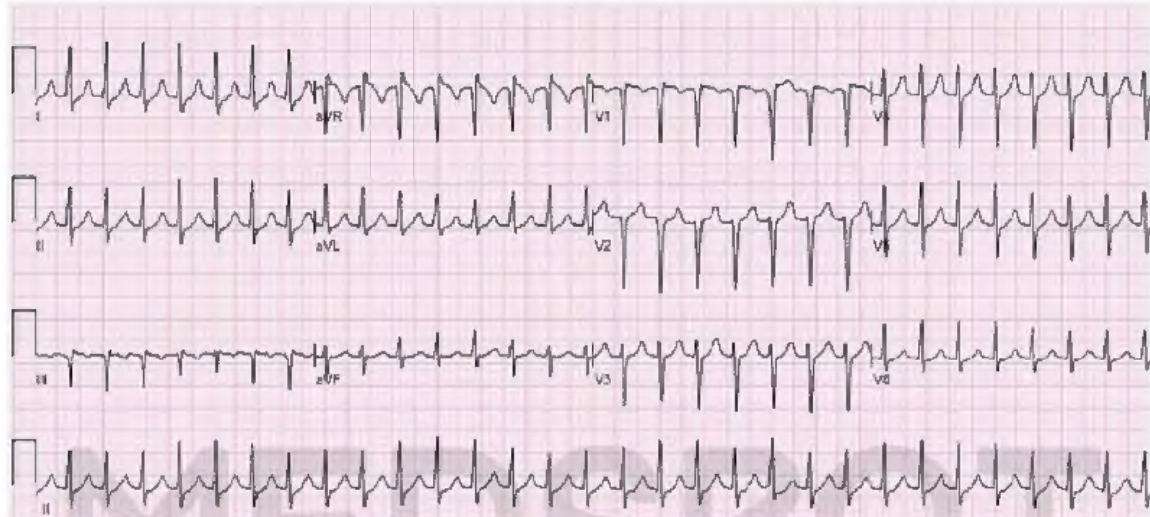


آزمون پیش کارورزی پزشکی شهریور ۱۴۰۰ کشوری

همراه با پاسخ تشرییحی

داخلی

۱. خانم ۶۶ ساله ای بدون سابقه قبلی بیماری خاص و با مصرف دارویی به علت تپش قلب و تنگی نفس ناگهانی از نیم ساعت قبل به اورژانس مراجعه می‌کند. فشار خون وی در بدو مراجعه $110/70$ و $O_2 = 92\%$ است. نوار قلب زیر از وی گرفته می‌شود. بعد از مانیتورینگ و رگ گیروی کدام درمان را جهت وی ارجح میدانید؟



- (الف) جویدن ۳۰۰ میلی گرم آسپرین
- (ب) تزریق ۵۰۰ واحد هپارین
- (ج) تزریق ۶ میلی گرم آدنوزین
- (د) تزریق فیرینولیتیک (استریتوکیناز)

۲. خانم ۴۸ ساله با سابقه آنژیوگرافی عروق کرونر نرمال و نارسایی سیستولی بطن چپ با $EF = 30\%$ ، به علت تنگی نفس مراجعه کرده است. درمان با کدام دارو در افزایش طول عمر وی موثر است؟

- (الف) دیگوکسین
- (ب) آترووستاتین
- (ج) کابتوبریل
- (د) نیتروکانتن

۳. آقای ۴۵ ساله با شرح حال تورم و درد زانوی راست از سه روز قبل به دنبال تروما به شما مراجعه نموده است. در معاینه زانوی اریتماتو، متورم و دردناک دارد. نتیجه آسپیراسیون مایع مفصلی به شرح زیر است.

color= yellow WBC=۵۰۰۰۰ PMN=۸۰٪ crystal= negetative

محتمل علت آرتربیت بیمار کدام است؟

- (الف) سپتیک
- (ب) استتوارتیت
- (ج) روماتوئید
- (د) نقرس

۴. بیمار خانم ۷۸ ساله که به علت طیش قلب مراجعه نموده است که در نوار قلب ریتم فیبریلاسیون دهلیزی دارد. سابقه فشارخون و نارسایی قلبی دارد. شرح حال از بیماری دیگری نمی‌دهد. براساس شرح حال معيار CHADSVASC بیمار و درمان آنتی کواکولات پیشنهادی وابفرماید. (کراتینین=۷۰)

- (الف) ۳ امتیاز و ریوازوکسان ۲۰ میلیگرم روزانه
- (ب) ۵ امتیاز و اپیکسان ۵ میلیگرم هر دوازده ساعت
- (ج) ۲ امتیاز و نیازی به آنتی کواکولات ندارد
- (د) ۶ امتیاز و وارفارین با دوز درمانی

۵. بیمار آقای ۶۸ ساله، با قابلیت انفارکتوس مغزی در اورژانس بستری شده است. در صورتی که بیمار کاندید دریافت تروموبولیتیک نباشد، در چه میزانی از فشارخون تجویز داروی آنتی هایپر تانسیو برای وی توصیه میگردد؟

- (الف) $< 210/120$
- (ب) $< 180/110$
- (ج) $< 220/130$
- (د) $> 160/100$

۶. بیمار موردهستاخته شده بیماری کولیت اولسروز از ۱۰ سال قبل که در کولونوسکوپی درگیری تمام کولون (پان کولیت) داشته است برای غربالگری کانسر کولون کدام یک از موارد زیر پیشنهاد می‌شود؟

- (الف) کولونوسکوپی هر ۵ سال
- (ب) رکتو سیگموئیلوسکوپی هر ۱ تا ۲ سال
- (ج) کولونوسکوپی هر ۱ تا ۲ سال
- (د) رکتو سیگموئیلوسکوپی هر ۵ سال

۷. خانم ۷۲ ساله ای با سابقه تهوع، بی اشتهايی و یبوست را از حدود ۳ هفته قبل به علت کاهش سطح هوشياری به اورزانس اورده شده است، داشته، در بررسی آزمایشگاهی:
 $\text{Ca}=14.5\text{mg/dL}$ ($8.5-10.5$) $\text{P}=2.1\text{mg/dL}$ ($3.0-5$) $\text{Alb}=4\text{mg/dL}$ $\text{Cr}=1.2\text{mg/dL}$
 $\text{PTH}=5$ ($10-60$) $\text{Urine Ca}=120\text{mg/24hours}$

بهترین تشخيص برای بیمار کدام است؟

- (الف) مصرف لیتیوم
- (ب) سرطان ریه
- (ج) هیپرباراتیروئیدیسم اولیه
- (د) هیپرکلسیمی هیپوکلسیوری فامیلیال

۸. در آزمایشاتی که برای آقای ۶۰ ساله با سابقه هایپرتنسن، دیابت، با پس عروق کرونر و مصرف سیگار درخواست شده است، $\text{FBS}=150\text{ mg/dL}$ و $\text{Cr}=1.2\text{ mg/dL}$ و $\text{Total cholesterol}=240$ و $\text{HB A1c}=8$ و $\text{HDL}=30\text{ mg/dL}$ و $\text{TG}=200\text{ mg/dL}$ و درمان با 1500 میلی گرم متformین می باشد. تجویز دارویی مناسب تر برای این بیمار کدام مورد است؟

- (الف) متورمین - گلی کلازید - فنوفیرات - آسپرین
- (ب) متورمین - ریاکلینید - فوفیبرات - رزوواتین
- (ج) متورمین - سیتاگلیپتین - آتورواتین - آسپرین
- (د) متورمین - امپاگلیفلوزین - رزوواتین - آسپرین

۹. آقای ۴۰ ساله با سابقه دیابت و هایپرتنسن از حدود ۱۰ سال قبل، با شکایت از سردده مراجعه کرده است. چهره بیمار خشن به نظر می دسد و دست ها و پاها نیز بزرگ هستند. پس از پرسش ذکر می کند که حلقه ازدواجش دیگر اندازه اش نیست و سایز کفش هایش واضح افزایش یافته است. با توجه به تشخیص احتمالی، کدام آزمایش واجهت غربالگری درخواست می کنید؟

- (الف) سنجش کورتیزول ناشتا
- (ب) انجام تست تحریکی کوزیتروین
- (ج) سنجش GH سرم پس از القاء هیپوگلیسمی ناشی از تجویز انسولین
- (د) سنجش IGF1

۱۰. خانم ۲۲ ساله، حامله ۲ ماهه به علت بزرگی تیروئید و اختلال تست های تیروئید اوجاع شده است. وجود کدام یک از یافته های زیر برعلیه تشخیص تغییرات فیزیولوژیک در دوران بارداری می باشد؟

- (الف) TSH پایین
- (ب) totalT⁴ بالا
- (ج) T² RU بالا
- (د) freeT⁴ نرمال

۱۱. خانم ۳۲ ساله ای با درد جلوی گردن با انتشار به گوش و شانه چپ از چند روز قبل مراجعه کرده است. در هنگام بلع نیز درد دارد. از تپش قلب و احساس گرما شکایت دارد. سابقه ابتلا به COVID-۱۹ با علائم تنفسی را در ماه گذشته ذکر می کند که علائم برطرف شدند. در معاینه تندرنس و بزرگی متشر تیروئید یافت شد و در آزمایشات:

T₄: ۱۴ µg/dL (۴.۵-۱۲), TSH: ۰.۰۰۳ mIU/L (۰.۵-۶), ESR: ۵۵ mm/h,
WBC: ۱۳۰۰۰/L (۴۰۰۰-۱۱۰۰۰), TPO-Ab: negative

مشاهده می شود. با توجه به تشخیص، کدام یک جایی در درمان بیمار ندارد؟

- (الف) متی مازول
- (ب) بروپرانتولول
- (ج) پردنیزولون
- (د) NSAIDs

۱۲. آقای ۲۳ ساله به علت درد مفاصل اندام تحتانی از دو هفته قبل مراجعه کرده است. بیمار سابقه درد کمر با ماهیت التهابی را از شش ماه قبل می دهد. در معاینه ارتقیت زانوها و مج یای چپ و تاندیستیت آشیل دارد. در آزمایشات HLA B27 مثبت و RF و ANA منفی است. احتمال بروز کدام عارضه در بیمار کمتر است؟

- (الف) ساکرواپلیت
- (ب) یووئیت قدامی
- (ج) آنورتیت
- (د) ندول زیر چلدری

۱۳. شایع ترین یافته نوار قلب بیمار مبتلا به امبوالی ریه کدام است؟

- (الف) S1Q1T3
- (ب) فیریلاسیون دهلیزی
- (ج) معکوس شدن موج T در لیدهای بره کوردیال
- (د) تاکی کاردی سینوسی

۱۴. مرد ۶۵ ساله با سابقه نقرس، با درد شدید اندام تحتانی مراجعه کرده است. در معاینه اریتم گرمی و تورم مج یا دارد. نکات مثبت آزمایش بیمار شامل ESR ۶۰ (nl: ۶) و CRP ۲۵ (nl: ۶) mg/dl و Cr ۲.۳ mg/dl می باشد. جهت کنترل حمله نقرس فعلی کدام درمان مناسبتر است؟

- (الف) آلوپورینول ۱۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت
- (ب) کلشی سین یک میلی گرم هر دو ساعت
- (ج) پردنیزولون ۱۰ میلی گرم هر ۸ ساعت
- (د) ایندوماناپین ۵ میلی گرم هر ۸ ساعت

۱۵. خانم ۵۰ ساله ای با ضعف عضلانی از حدود ۳ ماه قبل به صورت اختلال در بالا رفتن از پله ها و خستگی هنگام شانه کردن موها مراجعه کرده است. در سابقه هیچ بیماری قبلی از قبیل بیماری تیروئید، دیابت را ذکر نمی کند. آزمایشات روئین نرمال می باشد. کدام اقدام زیر در تشخیص بیماری ایشان ضرورت ندارد؟

- (الف) بررسی آنزیم های عضله
- (ب) MRI مغزی
- (ج) بیوپسی عضله
- (د) EMG - NCV - تهیه نوار عصب - عضله

۱۶. خانم ۴۵ ساله با شکایت درد در قسمت خارجی ران راست مراجعه کرده است. بیمار از تشدید درد در هنگام بالا رفتن از پله و خوابیدن به پهلوی راست شاکی است. در معاينه حرکات کمر نرمال است. تست لازک منفی است. ابداکشن اندام تحتانی راست در برابر مقاومت دردناک است. حساسیت در لمس قسمت خارجی ران راست وجود دارد. کدام تشخیص مطرح است؟

- (الف) نکروز سر فمور
- (ب) بورسیت تروکاتر
- (ج) رادیکولوباتی S1
- (د) بورسیت ایلیوپسواس

۱۷. در بیماران مبتلا به بیماری انسدادی مزمن ریه **COPD** با درجه ۳ و **Cor pulmonale** در معیار **Gold** کدام یک از اقدامات زیر در بهبود سیر بیماری (Natural History) کمترین تاثیر را دارد؟

- (الف) استفاده از سالمتروول
- (ب) توقف مصرف سیگار
- (ج) درمان با اکسیژن
- (د) جراحی کوچک کردن حجم ریه در بیماران انتخاب شده

۱۸. کدام یک از موارد زیر در امبولی ریه دیده نمی شود؟

- (الف) افزایش مقاومت عروق ریوی
- (ب) هیپروتیالاسیون ریوی
- (ج) افزایش مقاومت راه های هوایی
- (د) افزایش کمپلیانس ریوی

۱۹. خانم ۳۴ ساله ای با DVT پروگزیمال اندام تحتانی راست بستری شده است در بررسی سوابق بیمار سابقه DVT در اندام مقابل را حدود ۲ سال قبل می دهد که به مدت ۳ ماه تحت درمان با وارفارین بوده است درمان ضد انعقاد را به چه مدت برای این بیمار پیشنهاد می کنید؟

- (الف) ۳ تا ۶ ماه
- (ب) ۳ تا ۱۲ هفته
- (ج) ۶ تا ۱۲ ماه
- (د) مادرام المتر

۲۰. بیمار آقای ۴۸ ساله بدون سابقه ای از بیماری خاص به علت تب و سرفه پروداکتیو همراه با رگه های خونی به درمانگاه ریه مراجعه نموده اند. در معاینه علائم حیاتی پایدار است. دیس پنه ندارد. ایشان سابقه مصرف سیگار را به میزان ۲۰ pack year می دهند. کدام اقدام درخصوص بیمار صحیح می باشد؟

- (الف) لازم است بیمار سریعاً به اورژانس ارجاع و بستری گردد.
- (ب) اولین قدم پس از انجام معاینه دقیق اخذ سی تی اسکن ریه می باشد.
- (ج) اندازه گیری گازهای خون شربانی در بیمار الزامی است.
- (د) نیازی به تجویز آنتی بیوتیک در بیمار نمی باشد.

۲۱. از خانم ۷۲ ساله ای با سابقه بیماری ایسکمیک قلبی که به علت تشدید تنگی نفس به اورژانس آورده شده اند عکس ریه پرتاپل در وضعیت نشسته به عمل آمده است. پلورال افیوزن قابل توجه دو طرفه با ارجحیت در سمت چپ دیده شد. جواب توراستتر مایع پلور به شرح زیر است:

Glucose = ۱۰ mg/dl

protein = ۷.۱۱ g/dl

LDH = ۱۲۰۰ IU/L

WBC = ۱۱۰۰۰ (۸۵% PMN)

پروتئین و LDH همzمان خون به ترتیب ۵.۲g/dl و ۴۵۷IU/L است. کدام اقدام در خصوص این بیمار صحیح نیست؟

- (الف) تجویز آنتی بیوتیک وسیع الطیف
- (ب) تعییه چست نیوب
- (ج) مشاوره اورژانس جراحی توراکس جهت VATS
- (د) تجویز هپارین پروفیلاکتیک

۲۲. در خصوص بیماری آسم کدام یک از جملات زیر صحیح نیست؟

- (الف) در افراد چاق هم شیوع آن بیشتر است و هم کنترل به سختی صورت می گیرد.
- (ب) استرس بسیار شدید می تواند علائم آسم را تشدید کند.
- (ج) سن پایین مادر در دوران جنینی از ریسک فاکتورهای بروز آسم در اینده فرد می باشد.
- (د) در آسم اینترنسیک شدت علائم کمتر از نوع آتوپیک است.

۲۳. در خصوص کانسر ریه کدام یک صحیح نیست؟

- (الف) شیوع کانسر ریه در دهه شش و هفت بیشتر است.
- (ب) بـ ۲۰٪ از کانسرهای ریه را Small cell carcinoma تشکیل می دهد
- (ج) اغلب آدنوکارسینوم های ریه در مجاوری تنفسی مرکزی قرار دارند.
- (د) کانسر large cell میتواند با نمای پنومونی و آدنوباتی هیلار تظاهر کند.

۲۴. کدام یک از کتراندیکاسیون های ونتیلاسیون مکانیکی غیر تهاجمی نیست؟

- (الف) جراحی اخیر کانسر مری
- (ب) ادم حاد ریه
- (ج) هموپتیزی
- (د) ترشحات فراوان ریوی

۲۵. بیمار آقای ۵۴ ساله با سابقه مصرف سیگار از ۳۰ سالگی به میزان ۱ پاکت در روز به اصرار خانواده به شما مراجعه کرده است. ایشان سابقه سرفه خلط دار را در ۳ سال اخیر ذکر می کنند ولی فقط به درمان علائمی با شربت های سرفه گیاهی بسنده کرده است. خود بیمار شکایتی از بدتر شدن علائم ندارد. کدام اقدام در خصوص بیمار صحیح نیست؟

- (الف) جهت بیمار اسپری سروفلو (فلوتیکازون + سالمترول) شروع می کنیم
- (ب) اسپری و کشت خلط از نظر سل درخواست می نماییم
- (ج) به بیمار آنتی بیوتیک خوارکی به مدت ۱۰ روز تجویز می نماییم.
- (د) از بیمار جهت بررسی احتمال بدخیمی حتماً تی اسکن ریه اخذ می کنیم

۲۶. بیماری با سابقه **CKD** و بیماری قلبی عروقی تحت درمان با کاپتوپریل، اسپرین آترواستاتین از ۲ ماه قبل می باشد. در بررسی K=5.8mEq/l BUN=5.8mEq/l بدون تغییر ECG دارد. همه داروهای زیر برای درمان موثر است، بجز:

- | | |
|------|------------|
| الف) | metolazone |
| ب) | eplerenone |
| ج) | furosemide |
| د) | patiromer |

۲۷. خانم ۶۳ ساله به علت ضعف و بی حالی و دردهای استخوانی مراجعه می کند. بیمار سابقه مصرف ایبوپروفن را می دهد. در آزمایش ادرار پروتئین $+1$ دارد و در آزمایش ادرار ۲۴ ساعته 2.5 گرم دفع پروتئین دارد. کراتینین 2 میلی گرم بر دسی لیتر، اوره 30 میلیگرم بر دسی لیتر، کلسیم 10.0 میلی گرم بر دسی لیتر ($\text{iPTH}=5\text{pg/dl}$) ($\text{fPTH}=15-65\text{pg/dl}$) درصد است. جهت تشخیص بیمار کدام یک از اقدامات زیر را انجام میدهد؟

- (الف) الکتروفورز پرتیسیمای سرم
- (ب) سی تی اسکن بدون کنتراست وریدی
- (ج) اسکن استخوان
- (د) میزان کلسیم در ادرار ۲۴ ساعت

۲۸. بیماری در بخش داخلی بستری می باشد در آزمایشات $\text{HCO}_3=14$, $\text{PH}=7.39$, $\text{CL}=10.6$, $\text{Na}=140$, $\text{PCO}_2=19$ می باشد کدام تشخیص برای بیمار مطرح است؟ (کلر نرمال 10.6 و HCO_3 نرمال 24 می باشد و آنیون gap نرمال 10 می باشد.)

- (الف) اسیدوز متابولیک با آنیون gap بالا + آلkaloz تنفسی
- (ب) اسیدوز متابولیک با آنیون gap نرمال + آلkaloz متابولیک + اسیدوز تنفسی
- (ج) اسیدوز متابولیک با آنیون gap بالا + اسیدوز متابولیک با آنیون gap نرمال + آلkaloz تنفسی
- (د) اسیدوز متابولیک با آنیون gap نرمال + آلkaloz متابولیک + آلkaloz تنفسی

۲۹. آقای ۱۸ ساله از ۴۸ ساعت پس از تب و گلو درد، دچار هماچوری بدون دفع لخته شده است. در آزمایشات:

$\text{Cr} = 1 \text{ mg/dl}$, $\text{BUN} = 15 \text{ mg/dl}$,
 $\text{U/A} = \text{RBC many}$, $\text{WBC } 1-2$, $\text{PRO } 2+$

کدام تشخیص برای بیمار مطرح است؟

- (الف) IgA نفروپاتی
- (ب) سدرم گودیاسjer
- (ج) کلومرولونفریت بعد استریتوکوکی
- (د) هنوخ شوین لاین پورپورا

۳۰. آقای ۳۰ ساله به علت پلی اوری مراجعه کرده است. بیمار سابقه اختلالات دو قطبی داشته و تحت درمان با لیتیوم است. حجم ادرار روزانه ۶ لیتر بوده و وزن مخصوص ادرار ۱۰۲۰ و اسمولالیتی ادرار 700 mosmol/L است. اقدام بعدی شما چیست؟

- (الف) تست محرومیت از آب
- (ب) اندازه گیری وزن مخصوص ادرار پس از تجویز واژوبرسین
- (ج) اندازه گیری قند خون
- (د) اندازه گیری سطح لیتیوم

۳۱. همه یافته های بالینی زیر مطرح کننده نفریت بینابینی مزمن هستند، بجز:

- (الف) آنی
- (ب) فشار خون بالا
- (ج) هایپوکالمی
- (د) کاهش قدرت تقلیط ادرار

۳۲. بیمار آقای ۲۶ ساله با سابقه تشنج که تحت درمان دارویی می باشد مراجعه کرده. در معاینه ماکولهای هیبویگماته در تنہ بیمار مشهود است و در سونوگرافی انجام شده آنژیوموبلیوم متعدد دو طرفه در کلیه ها مشاهده شد. در آزمایشات کراتینین سرم ۲.۱ میلیگرم بر دسیلیتر می باشد. کدام یک از اقدامات زیر باید انجام شود؟

- (الف) ارزیابی از نظر سنگ های کلیوی
- (ب) ارزیابی از نظر کیست های کبدی
- (ج) ارزیابی از نظر کاتاراكت
- (د) ارزیابی از نظر کانسر کلیه

۳۳. خانم ۳۹ ساله با درد شکم، تهوع، استفراغ و آمیلاز $1400 < 100$ ($\text{normal} < 100$) بستره شده اند. در معاینه شکم نرم است. مایعات و ضد درد شروع شد. همه بورسی های زیر برای بیمار ضروری است، بجز:

- (الف) اندازه گیری آنزیم های کبدی
- (ب) اندازه گیری لیپاز سرم
- (ج) اندازه گیری کلسیم سرم
- (د) سونوگرافی شکم و لگن

۳۴. همه موارد زیر از تظاهرات پوستی بیماری کولیت اولسروز می باشند، بجز:

- (الف) پپیدرما گانگنوزوم
- (ب) اریتم مولتی فرم
- (ج) اریتم نودوزوم
- (د) سدرم Sweet

۳۵. خانم ۵۲ ساله با سابقه یبوست از ۱۰ سال قبل که در بررسی های انجام شده آزمایشات، گرافی، کولونوسکوپی و ترانزیت کولون طبیعی بوده است. اقدام بعدی کدام است؟

- (الف) پروکتوگرافی
- (ب) مانومتری و تست دفع بالون
- (ج) ارجاع چهت برنامه های بازتوانی
- (د) بررسی بیشتر نیاز نمی باشد

۳۶. پسر ۱۳ ساله با سابقه فامیلی هموگلوبینوپاتی و با آزمایش زیر مراجعه کرده است:

Hb= ۱۲
WBC= ۶۰۰۰
MCV= ۷۸
HbA_{1c}= ۶۰٪
Hb S= ۳٪

کدام اختلال زیر در این فرد محتمل است؟

- (الف) Sickle cell anemia
- (ب) S/B thalassemia
- (ج) S/B+ thalassemia
- (د) Sickle cell trait

۳۷. خانم ۵۰ ساله با ضعف و بی حالی مراجعه کرده است. در معاينه اسپلنومگالی دارد. در آزمایشات پان سیتوبیتی دارد. تست کومبیس مستقیم منفی و هموسیدرین ادرار مثبت است. آزمایش مغز استخوان نرموسلولار است Ferritin=۱۴, Reti=۳.۵%, LDH=۱۲۰۰ کدام گزینه در مورد این بیمار صحیح است؟

- (الف) ترانسفیوزن خون فیلتر شده در کاهش همولیز موثر است.
- (ب) اولین اقدام درمانی کورتیکوستروئید با دوز بالا است
- (ج) اسپلنکتومی در موارد مقاوم به استروئید اندیکاسیون دارد.
- (د) پیوند اتونلوج مغز استخوان تنها درمان قطعی در این بیماری است.

۳۸. آقای ۵۰ ساله مورد شناخته شده CML می باشد که با تشدید انی و افزایش لنفوبلاست در مغز استخوان مراجعه کرده است و تشخیص ALL به دنبال CML برای بیمار داده شده است. بهترین درمان در این فرد در این مرحله کدام است؟

- (الف) افزایش دوز ایماتینیب
- (ب) شبیمی درمانی با رژیم ۳+۲
- (ج) شبیمی درمانی با رژیم Hyper-CvAD
- (د) پیوند مغز استخوان

۳۹. آقای ۴۵ ساله با پان سیتوپنی مراجعه کرده است. در نمونه برداری مغز استخوان های بیوسلولار می باشد. کدام تشخیص در این بیمار محتمل نمی باشد؟

- | | |
|--------------------|-----|
| Copper deficiency | (ا) |
| Aleukemic leukemia | (ب) |
| Myelofibrosis | (ج) |
| Aplastic anemia | (د) |

۴۰. کدام یک از موارد زیر بهترین پیش اگهی را در بین بیماران AML به همراه دارد؟

- | | |
|--------------|-----|
| (inv)(۱۵,۱۷) | (ا) |
| (inv)(۱۶) | (ب) |
| (inv)(۸,۲۱) | (ج) |
| (inv)(۳) | (د) |

۴۱. برای کاهش GVHD ناشی از انتقال خون ترانسفیوژن کدام نوع از محصولات خونی را توصیه می کنید؟

- | |
|---------------------------|
| (ا) نسته شده |
| (ب) عیلتره شده |
| (ج) اشنه دیده |
| (د) ترانسفیوژن خون او دهد |

HLA match

۴۲. هایپر کلسیمی در زمینه کدام یک از بد خیمیهای زیر پاسخ کمتری به گلوکورتیکوئید می دهد؟

- | |
|------------------------|
| (ا) کاسرهای سر و گردان |
| (ب) لعنوم |
| (ج) مالیپل مایلوم |
| (د) لوکمی |

۴۳. خانم ۲۲ ساله بدون سابقه بیماری با درد شکم و دوره های اسهال و یبوست متناوب از دو سال قبل، که از ۶ ماه قبل هفته ای ۲ ۱ بار درد شکم و نفخ شدید و احساس عدم تخلیه مدفع و یبوست دارند که درد شکم با اجابت مزاج بهتر می شود. برای درمان نفخ بیمار همه موارد زیر صحیح است، بجز:

- | |
|---------------------|
| (ا) ضد افسردگی SSRI |
| (ب) پروپیوتیک |
| (ج) رژیم Low FODMAP |
| (د) ریهاکسیمین |

۴۴. آقای ۲۲ ساله با ایکتر مراجعه کرده است در معاینه بجز اسکلرای زرد و نگ، ترمور هر دو دست مشهود است. از مایشات به شرح زیر است:
 AST: ۳۱۰، ALT: ۲۶۵، ALP: ۱۶۰، WBC: ۷۴۰۰، Hb: ۹.۱، Plt: ۲۶۰۰۰۰، Bili:T(D): ۱۲/۶
 همه موارد زیر در اولویت می باشند، بجز:

- (ا) HBsAg, HCVA^b
- (ب) سروپلاسمین سرم
- (ج) بیوپسی کبد
- (د) الکتروفورز پروتئین های سرم

۴۵. آقای ۳۲ ساله بدون بیماری زمینه ای به دنبال ابتلا به کرونا از ۲۰ روز قبل مرتب مسکن مصرف کرده است و دچار خونریزی گوارشی به صورت هماهنگ می شود. بعد احیاء مایعات و رزرو فراورده های خونی آندوسکوپی فوکالی برای وی انجام شد و زخم در بولب دندنوم با لخته چسبنده adherent clot مثبت شد که درمان آندوسکوپی انجام شد و تست RUT مثبت شد. از مایشات به شرح زیر است:
 WBC: ۱۰۸۰۰، Hb: ۸.۶، Plt: ۲۶۵۰۰۰، INR: ۱.۷، PTT: ۲۵

همه اقدامات زیر ضروری است، بجز:

- (ا) بستری خلق ل به مدت ۳ روز
- (ب) ترانسفوزیون یک واحد گلbul فرم عشرده
- (ج) تجویز پتوبراول وریدی ۳۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت
- (د) ریشه کس هلیکوباکتر پپتوری

۴۶. آقای ۶۹ ساله با احساس تگرگودن غذا در مری مراجعه کرده است. بیمار ذکر می کند از ۳ ماه قبل قادر به بلع مواد غذایی جامد نبودند ولیکن در حال حاضر قادر به بلع سوپ هم نمی باشند. کاهش وزن ۱۰ کیلوگرم در ۶ ماه اخیر داشته و در معاینه ونگ پویده هستند. متحمل تربیض تشخیص کدام است؟

- (ا) کانسر مری
- (ب) اشلاری
- (ج) اسکلرودرمی
- (د) اسپاسم متشر مری

جراحی

۴۷. آقای جوانی را به علت مسمومیت با CO در وضعیت لتاژیک به اورژانس شما آورده اند. بیمار تنفس آرامی دارد و شواهدی از سوختگی ندارد. تمام اقدامات زیر را توصیه می کنید بجز:

- (ا) گرفتن رگ محبطی مناسب
- (ب) تجویز اکسیژن
- (ج) بر اساس تبیغه پالس اکسی متی تصمیمه گیری می شود
- (د) در صورت بروز علائم نورولوژیک استفاده از اکسیژن هیبر باریک توصیه می شود

۴۸. خانم ۲۲ ساله با توده‌ی ۴ سانتی متر در پستان راست با مشخصات فیبرآدنوما به شما مراجعه کرده است. در یک ماه گذشته اندازه‌ی تومور دو برابر شده است. اقدام شما چیست؟

- (ا) core needle بیوبسی
- (ب) جراحی اکسیریوتال
- (ج) استفاده از کربایوتراپی
- (د) معاینه و سوبوگرافی مکرر

۴۹. خانم ۵۵ ساله دیابتی با شکایت از درد شکم در ناحیه RUQ همراه تب و تهوع و استفراغ از روز گذشته به شما مراجعه کرده است. در معابنه تندرنیس RUQ دارد و مورفی ساین مثبت است. در گرافی خوابیده شکم گاز در هجرای صعراوی و جدار کیسه صفرا مشاهده می‌شود. کدام اقدام برای این بیمار مناسبتر است؟

- (ا) آنتی بیوبیک برویکی به نهایی
- (ب) کوله سیستوستومی پرکوتانه
- (ج) ERCP
- (د) کوله سیستکتومی اورثاس

۵۰. بیماری که ۱۸ ساعت قبل به علت کانسر کولون تحت کولکتومی و اناستاموز اولیه قرار گرفته است، هم اکنون تب ۳۸.۵ درجه دارد. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

- (ا) لیک ار محل اناستاموز
- (ب) غفونت رخیم
- (ج) آنلکتازی ربوی
- (د) پیوموی

۵۱. خانم ۳۵ ساله با شکایت توده قدام گردن تحت سونوگرافی قرار گرفته که توده ۲.۵ سانتیمتری در لوب راست تیروئید بدون درگیری لنفاوی مشاهده می‌شود و در FNA انجام شده انکلوزیون‌های کاذب و اجسام Psammoma گزارش شده است. با توجه به تشخیص مطرح شده کدام اقدام ریو ارجح است؟

- (ا) درمان با ید رادیواکتینیو
- (ب) لوکومی راست
- (ج) توتال تیروئیدکتومی
- (د) پیگیری ۳ ماه بعد

۵۲. کدام جمله در خصوص سوختگی با مواد شیمایی مری غلط است؟

- (ا) استفاده از مواد حواراکی خشی کننده توصیه نمی‌شود
- (ب) تحریک به استفراغ نباید انجام شود.
- (ج) اندیکاسیون جراحی در موارد پرفورنسیو و تنگی مقاوم است
- (د) مصرف کورتون از ایجاد سگی جلوگیری می‌کند.

۵۳. آفای ۴۵ ساله ای با تورم در اینگوینال رأس ب مراجعة کرده است. در معاينه با مانور والسالوا توده ای در اینگوینال راست برجسته می شود و با قطع مانور رفع می شود. چه اقدام تشخيصی دیگری نیاز دارد؟

- (ا) سوبوگرافی
- (ب) صنی نی اسکن
- (ج) MRI
- (د) نیاز به اقدام دیگری نیست

۵۴. سه روز بعد از بستری سدن خانم ۳۰ ساله با حمله پانکراتیت و انجام اقدامات درمانی علائم برطرف شده و بیمار قابل ترخیص است. با توجه به وجود سنگ های متعدد کبسه صفراء بهترین اقدام عبارت است از:

- (ا) ترخیص و انجام کله سیستکتومی یک ماه بعد
- (ب) انجام کله سیسکومی قبل ترخیص
- (ج) کله سیستکتومی در صورت بروز حمله محدد
- (د) شروع درمان دارویی و سوبوگرفی محدد

۵۵. خانم ۶۰ ساله ای با سابقه بیوست مزمن همراه با درد شکم، تهوع و استفراغ و تب به شما مراجعته می کند. در معاينه تندونس LLQ و لکوسیتوز خفیف دارد. در سی تی اسکن به عمل آمده دیورتیکولز سیگموید و یک آپسه به ابعاد ۲ سانتی متر گزارش می شود. اقدام درمانی مناسب چیست؟

- (ا) آنتی بیوتیک و بیدی و استراحت روده
- (ب) درناز پوستی
- (ج) کلونوسکوپی
- (د) حر حی اورزانس

۵۶. کدام یک از ویتامین های زیر در تسريع و تسهیل ترمیم زخم تأثیر کمتری دارد؟

- (ا) ویتامین A
- (ب) ویتامین B۱
- (ج) ویتامین E
- (د) ویتامین K

۵۷. آفای ۳۵ ساله به علت کنسر معده تحت توتال گاسترکتومی فرار گرفته است. همه می عوارض تعذیه ای زیر برای بیمار امکان دخ داشن دارند، بجز:

- (ا) آمی
- (ب) سدرم دامپیک
- (ج) تشکیل بزوأر
- (د) کبد و ویتامین B۱

۵۸. کدام یک از موارد ذیل مشخصه آناتومیک برای هرنی اینگواینال غیر مستقیم می باشد؟

- (ا) هرمی در زیر لیگامان اینگواینال
- (ب) هرنی در مدیال به عروق اپی گاستریک
- (ج) هرمی در لنزال به عروق اپی گاستریک
- (د) هرمی مدیال به تکمه یوبیس

۵۹. حاتم ۳۰ ساله ای با تورم در کشاله ران که از دو روز قبل متوجه آن شده است، مراجعه کرده است. درد ندارد، در معاینه توده در زیر لیگامان اینگواینال لمس می شود. چه اقدامی برای بیمار انجام می دهد؟

- (ا) عمل می کنید.
- (ب) هر موقع علامت دار شد عمل می کنید
- (ج) اگر چا برفت عمل می کنید
- (د) اگر تورم و فرمزی داشت عمل می کنید

۶۰. بر اساس دسته بندی زخم های جراحی کدام یک از موارد CLEAN محسوب می شود؟

- (ا) جرحی ایسکمی، روده
- (ب) جرحی رخه پیتیک پروفوره
- (ج) تعبیه گرافت اثوزت
- (د) اکسپلور مجرای صمراوی

۶۱. بیماری به دنبال تزریق فوآورده خونی دچار تنگی نفس شده و برای او TRALI مطرح می باشد. کدام گزینه در مورد این عارضه نادرست است؟

- (ا) با انتقال FFP و پلاکت بیشتر دیده می شود
- (ب) علائم ادم ریه با منش غیر قلبی را دارد.
- (ج) علم آن احتمالا ایموبولوزیک می باشد
- (د) معمولا بصورت تحریری بعد از ۷۲ ساعت دیده می شود.

۶۲. کمبود کدام ویتامین یا ماده معدنی میتواند ظاهر moon face در بیمار ایجاد کند؟

- (ا) ویتامین B1
- (ب) ویتامین A
- (ج) ویتامین C
- (د) مس

۶۳. مرد ۴۶ ساله ای به دلیل کنسرو کولون سعودی تحت جراحی همی کولکتومی راست قرار گرفته و از اتاق عمل به بخش منتقل شده است. جهت کاهش میزان ایلئوس کدام یک از اقدامات زیر توصیه نمی شود؟

- (ا) پرهیز از لوله مارو گاستریک
- (ب) تجویز مسکن غیر اوپیوپیدی
- (ج) تحرک روده هگام بیمار
- (د) افزایش حجم مایع دریافتی

۶۴. موارد زیر معیارهای تشخیصی tension pneumothorax می باشند، بجز:

- (ا) شوک
- (ب) صدای مافن قلبی
- (ج) از بین رفتن صدای نعمتی
- (د) stridor

۶۵. حاتم ۲۵ ساله به علت کاهش سطح هوشیاری و تعریق به اورژانس آورده شده است. وی سابقه حملات مشابه را طی یک سال گذشته داشته است که با تزریق دکستروز ببهود میافته است. در بورسی با سیتی اسکن توده ۲ سانتیمتری در دم پانکراس مشاهده می شود. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

- (ا) VIPoma
- (ب) گاستریوما
- (ج) گلوکاتئوما
- (د) انسولیوما

۶۶. برای جستجوی طحال فرعی استفاده از کدام روش تصویربرداری مفیدتر است؟

- (ا) اسکن ایروتوب
- (ب) سیتی اسکن
- (ج) اولترا سونو
- (د) آنژیوگرافی

۶۷. در همه موارد ذیل انجام کله سیستکتومی در بیمار با سنگ کیسه صفراء لازم است، بجز:

- (ا) کلیسیفیکاسیون جدار کیسه صفراء
- (ب) بروز حملات بیلاری کولیک
- (ج) سبقه حمله پانکراتیت
- (د) رفع حطر کاسر کیسه صفراء

۶۸. آقای ۵۵ ساله ای به علت سقوط از نردبان با تنگی نفس و دیسترس تنفسی به اورژانس مراجعه می کند. در معاینه کاهش صدای سمت راست و تندرنس قفسه صدری و امفیزم جلدی دارد. $BP=80/50$ و $PR=110$ دارد. انجام کدام مورد در اولویت انجام می باشد؟

- (ا) انجام گرافی قفسه صدری
- (ب) توراستر با سوزن
- (ج) گذاشت تیوب توراکوستومی
- (د) ایتویه کردن بیمار

۶۹. در بیماری که سه روز پیش دچار بریدگی ساعد دست راست شده، سلول های اولیه در این فاز از ترمیم زخم کدام است؟

- (ا) پلی مورفو بوکبر
- (ب) مونوسپت
- (ج) ماکروفاز
- (د) هیپرولاست

۷۰. شایع ترین علامت های پیر پاراتیروئیدی اولیه کدام است؟

- (ا) سگ کلیه
- (ب) درد شکم
- (ج) درد عضلانی
- (د) علائم روانی

کودکان

۷۱. احتمال مشاهده هیپرکالمی در کدام یک از موارد زیر بیشتر است؟

- (ا) آکالور متابولیک
- (ب) ترانسغوریون حون
- (ج) تجویز انسولین
- (د) هیپرآندوسترویسین

۷۲. شیرخوار ۸ ماهه را به دنبال بی حالی و اسهال و استفراغ از ۲۴ ساعت قبل به بیمارستان آورده اند. در معاينه خواب آلوده است و آنها سرد می باشد، تاکیکارود است و نیضن ها خوب لمس نمی شود. تورگور پوستی به وضوح کاهش دارد. به گفته مادر چند ساعت ادرار نداشته است. در مورد تخمین شدت و درجه دهیدراتاسیون کدام گزینه صحیح است؟

- (ا) MODERATE و ۱۰ درصد
- (ب) MODERATE و ۶ درصد
- (ج) SEVERE و ۱۵ درصد
- (د) SEVERE و ۹ درصد

۷۳. کودک ۳ ساله ای را با شکایت بیوست مزمن از ماه های اول تولد به درمانگاه آورده اند. در معاينه پرینه نرمال است و فشار مقعد افزایش یافته و رکتوم خالی است. در معاينه، شکم توode های مدفوعی متعدد همراه با دیستانسیون شکم ولی نرم و بدون تندرنس وجود دارد. مناسب ترین اقدام کدام است؟

- (ا) مشاوره با خراج
- (ب) درحول است بست بیرونی
- (ج) سوبوگرافی شکم
- (د) درمان دارویی

۷۴. نوزاد ترم با دور سر بدو تولد ۳۷ سانتیمتر به دنیا آمده است. ثبت دور سر تا چند ماهگی به طور منظم در معاینات روتین ضرورت دارد؟

- (ا) ۱۲
- (ب) ۱۸
- (ج) ۲۴
- (د) ۳۶

۷۵. کدام یک از عوارض لوپوس مادرزادی برای نوزاد خطرناکتر است؟

- (ا) برومیوسیتوپنی
- (ب) آنمی همولیتیک انو یمیون
- (ج) بلوک مادرزادی قلبی
- (د) درگیری کبدی

۷۶. دختر ۴ ساله ای به علت تاخیر تکاملی و اسیاسم کارپوپدال مراجعه کرده است. در معاینه علاوه بر صورت گرد و قد گوتاه، متاکارپ چهارم و پنجم گوتاه دارد. در سینه اسکن مغز کلیسیفیکاسیون basal ganglia مشاهده می شود. در آزمایش خون کسیم پایین است. کدام یک از تشخیص های زیر برای بیمار مطرح است؟

- (ا) turner syndrome
- (ب) mc-cune Albright
- (ج) kallmann syndrome
- (د) albright hereditary osteodystrophy

۷۷. کودک ۴ ساله ای به دلیل زخم های دهانی و هماچوری ماکروسکوپیک مراجعه نموده است و در سابقه ۱ نوبت تشنج بدون تب و هماچوری در سال قبل داشته است. انجام کدام بروسو در محدود کردن تشخیص های افتراقی کمک کننده تر است؟

- (ا) اندازه گیری سست کلسیم به کراتینین ادرار
- (ب) آنالیز و کشت ادرار
- (ج) سونوگرافی کلیه
- (د) اندازه گیری کمپلمان C₃

۷۸. نوزاد ترمی را در روز دوم تولد با خونریزی بندناوف نزد شما آورده اند. در معاینه تاکی پنه و تاکیکاردي داشته و رنگ پریده اسما و در سابقه مادر مصرف فنوباربیتال در دوران بارداری وجود دارد و نوزاد در منزل متولد شده است. اقدام مناسب چیست؟

- (ا) تزریق ۱۰ mg ویتمین K عضلانی
- (ب) تزریق ۱۰ mg ویتمین K وریدی FFP
- (ج) تزریق FFP
- (د) تزریق ویتمین K وریدی و FFP

۷۹. کودک دو ساله ای با گندی رشد و عفونت های مکرر بوسنی، آبسه های مکرر غدد لنفاوی و کبد، استئومیلیت و عفونت های مکرر گوش و سینوس ها مراجعه کرده است. کدام بیماری برای وی بیشتر مطرح است؟

- | | |
|---|-------|
| Chronic granulomatous disease | (الف) |
| Wiskott Aldrich syndrome | (ب) |
| DiGeorge syndrome | (ج) |
| (Severe combined immunodeficiency (SCID | (د) |

۸۰. کودک ۱۸ ماهه جهت تزریق واکسن مراجعه نموده است. در سابقه دو ماه قبل تزریق گلبول قرمز شسته شده (washed-RBC) داشته است. در مورد برنامه واکسیناسیون این کودک چه اقدامی صحیح است؟

- | | |
|---|-------|
| نیویق واکسن MMR به سه ماه بعد. | (الف) |
| تعویق واکسن MMR و سه گانه به سه ماه بعد | (ب) |
| تعویق واکسن فلج اطفال خوارکی به سه ماه بعد. | (ج) |
| نیاز به تعویق واکسیناسیون بست و مطابق برنامه جاری کشوری ادامه می باشد | (د) |

۸۱. کودک ۶ ساله با تب، گلودرد و لنفادنوپاتی ساب مندیبولار با تزریق پنیسیلین G بهبود یافته است. مادر ذکر می کند دختر ۱۴ ساله اش نیز دچار تب شدید و گلودرد در ۵ روز قبل نیز علائم مشابهی داشته که خود به خود ظرف سه روز بهبود یافته است. اقدام مناسب برای دختر ۱۴ ساله کدام است؟

- | | |
|---------------------------|-------|
| تزریق پنیسیلین G | (الف) |
| اقدام حاصل لازم بست | (ب) |
| چک بیتر ASO | (ج) |
| اکوکاردیوگرافی و توار قلب | (د) |

۸۲. کلابینگ انگلستان در کدام یک از بیماری های زیر دیده نمی شود؟

- | | |
|---------------------------|-------|
| cystic fibrosis | (الف) |
| interstitial lung disease | (ب) |
| asthma | (ج) |
| cardiac disease | (د) |

۸۳. مادر ایرانی مبتلا به HIV است، جهت تغذیه شیرخوارش کدام اقدام صحیح است؟

- | | |
|--|-------|
| تعییه با شیر مادر | (الف) |
| تعییه نرکیمی با شیر مادر و شیر حشک | (ب) |
| تغذیه با شیر مادر و داروی ضد ویروسی تا ۶ ماه | (ج) |
| شیر مادر دوشیده شود و به شیر خوار داده شود | (د) |

۸۴. کودک ۹ ساله ای را با تب و گلودرد از ۴ روز قبل که به طور ناگهانی بدتور شده است به اورژانس آورده است. در معاينه تربیسموس، خروج بزاق از دهان و تورم غیر قرینه لوزه دیده می شود. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

- (ا) بی گلوبت خاد
- (ب) ترکیت باکتریال
- (ج) آبسه پری تانسیلر
- (د) آبسه رتروغاریسک

۸۵. درگیری کدام یک از اعصاب مغزی در افزایش فشار داخل جمجمه مورد انتظار است؟

- (ا) ۲ و ۳
- (ب) ۴ و ۳
- (ج) ۳ و ۶
- (د) ۶ و ۴

۸۶. پسر ۹ ساله ای به علت کتواسیدوز دیابتی در اورژانس بستری شده است. ۶ ساعت پس از شروع درمان دچار کاهش سطح هوشیاری، برادیکاردی و افزایش فشارخون می شود. در معاينه ته چشم ادم پاپی مشهود است. درمان مناسب کدام است؟

- (ا) مانیتول وریدی
- (ب) قطع موقت اسولین
- (ج) افزایش سرعت مایع درمانی
- (د) افزایش میران قند سرم دریافتی

۸۷. شیرخوار ۴ ماهه ای به دلیل سرفه های حمله ای شدید و قطاری که گاهآ منجر به سیانوز می شود، ارجاع شده است. حال عمومی بین حملات سرفه کاملا خوب است، تب و دیسترس تنفسی ندارد. سمع ویه ها نرمال می باشد ولی به دنبال برخی حملات سرفه دچار استفراغ نیز می شود. با توجه به محتمل ترین تشخیص کدام یک از یافته های آزمایشگاهی زیر در این کودک محتمل تر است؟

- (ا) نوتروپیس
- (ب) ئوریوهدی
- (ج) نوتروهیلی
- (د) لیوسیتو

۸۸. کودک دو ساله با تب ۳۹ درجه مراجعه نموده است. بیمار توکسیک نمی باشد و رشد و تکامل نرمال دارد. در معاينه ی بالینی بیمار، نکته ی غیر طبیعی به جز تب وجود نداشت. آزمایش های CBC، ESR و آزمایش ادوار نرمال بود. کدام گزینه صحیح است؟

- (ا) بستری کودک و دادن آنسی بیوتیک امپریکال
- (ب) کودک پاید ال هی شود
- (ج) دادن استامینوف و پیگیری سرپایی
- (د) گرفتن عکس قفسه سینه

۸۹. کودک ۵ ساله به دلیل خونریزی گوارشی بسته است. در بررسی ها PT و PTT افزایش یافته و فیبرینوژن نرمال است. تشخیص کدام است؟

- (ا) نارسایی کبدی
- (ب) انعقاد داخل عروقی متشر (DIC)
- (ج) کمپود ویتامن K
- (د) کمپود فاکتور XIII

۹۰. شیرخوار ۱۸ ماهه با شکایت خروج شیر از بینی حین شیرخوردان و drooling به درمانگاه مراجعه کرده است. در معاینه رفلکس gag وجود ندارد. با توجه به توضیحات، اختلال در کدام یک از اعصاب کرانیال محتمل تو است؟

- (ا) ۵
- (ب) ۸
- (ج) ۹
- (د) ۱۰

۹۱. نوزادی با aniridia و انومالی سیستم ادراری تناسلی به دنیا آمده است. شناسن کدام یک از بدخیمی های زیر در این کودک بیشتر است؟

- (ا) نوروبلاستوم
- (ب) لغفوم
- (ج) ویلمز
- (د) هپاتوبلاستوم

۹۲. در بخش نوزادان با نوراد پست تومی که ۲ ساعت پیش به دنیا آمده مواجه میشود. نوزاد تاکی پنه دارد و پستوریک است. در صورتیکه بیمار پلی سایتمیک باشد، حداقل میزان هماتوکریت وی چقدر است؟

- (ا) ۵۰%
- (ب) ۵۵%
- (ج) ۶۰%
- (د) ۶۵%

۹۳. پسر بچه ۷ ساله با پتشی قابل لمس و تورم مج بای راست، مراجعه کرده است. وجود کدام یافته تشخیص هنخ شوین لاین را در این بیمار رد می کند؟

- (ا) کراتینین سرمی بالا
- (ب) آنالیز ادرار طبیعی
- (ج) پلاکت پیش
- (د) خون در مدفع

۹۴. خداقل سن شیرخواری که میتواند به تنها یعنی بنشینند، اشیاء را دست به دست نماید و بطری شیرش را نگه دارد چند ماه است؟

- (ا) ۴
- (ب) ۶
- (ج) ۹
- (د) ۱۰

زنان

۹۵. خانم ۵۳ ساله ای به علت اریتم و سوزش لولو و وازن و ترشحات چرکی مراجعه کرده است. در بررسی میکروسکوپی لاکتوباسیل کم است، استرپتوكوک دیده می شود، ترکومونا دیده نمی شود و $\text{PH} < 4.5$ است. درمان اولیه کدام یک از موارد زیر است؟

- (ا) متروپیارول خوارکی
- (ب) سیمکسیم خوارکی
- (ج) کرم کلیندامایسین
- (د) سفیریاکسون عضلانی

۹۶. خانم ۳۰ ساله ای به علت سوزش شدید لولو و خمایعات وزیکولو دردناک در لولو که به سمت مقعد گسترش یافته است مراجعه کرده است. درمان مناسب کدام است؟

- (ا) کلیدامایسین
- (ب) ستریاکسون
- (ج) اسیکنوفیر
- (د) سیمکسیم

۹۷. خانم ۳۵ ساله، G3P2 با سن حاملگی ۳۵ هفته به علت درد اپی گاستر مراجعه کرده است. BP=150/90 و proteinuria=+۲ و HB=12 ، پلاکت=۹۵۰۰۰ ، LDH-۶۲۳ و SGOT-۹۰ ، SGPT-۱۰۲ نرمال است. اقدام مناسب چیست؟

- (ا) تکرار آزمایشات ۱۲ ساعت بعد و در صورت یابنار ماندن علایم، ختم بارداری
- (ب) تجویز دو دوره بتامتران و ختم بارداری پس از ۴۸ ساعت
- (ج) تجویز سولفات منیزیم و ختم بارداری
- (د) تجویز بتامتران و جمع اوری ادرار ۳۶ ساعته

۹۸. خانم ۳۳ ساله ای در حضور IUD باردار شده است. در معاینه نخ IUD دیده می شود. ترشحات بدیو در معاینه وجود ندارد. مناسب ترین اقدام کدام است؟

- (ا) توصیه به انعام سقط درمانی
- (ب) حروج IUD و ادامه بارداری
- (ج) شروع آنتی بیوتیک و ادامه بارداری
- (د) حروج IUD و ختم بارداری

۹۹. دختر خانم ۱۷ ساله ای به دنبال تاخیر پریود و درد خفیف یک طرفه زیر دل سونوگرافی شده که کیست تک حفره ای هستی متوجه تخدمان چپ گزارش شده درد بیمار در یک ساعت گذشته شدیدتر شده و در سونوگرافی مجدد کیست کوچکتر شده است و مایع آزاد مختصری در لگن دیده می شود عالم حیاتی پایدار است. اقدام مناسب چیست؟

- (ا) تجویز مسکن تحت نظرگیری
- (ب) لایاروسکوبی تشخیصی
- (ج) لایاروتومی اورژانسی
- (د) تجویز فرص صدردری

۱۰۰. دختر ۱۵ ساله با درد شدید موقع قاعده‌گی مراجعه می کند. درمان انتخابی کدام است؟

- (ا) قرص جوگیری از بارداری
- (ب) مقنامیک اسید
- (ج) دانازول
- (د) آکونیست GNRH

۱۰۱. در خانم گراوید ۱ با سن بارداری ۳۸ هفته که به علت کاهش حرکت جنین از ۲ روز قبل مراجعه کرده، بیوفیریکال پروفایل انجام می شود که اسکور آن ۶ است. حجم مایع امنیوتیک نرمال است. توصیه مناسب چیست؟

- (ا) حتم بارداری
- (ب) oxytocin challenge test (OCT)
- (ج) تکرار بیوفیریکال پروفایل ۳ روز بعد
- (د) تکرار بیوفیریکال پروفایل ۱۲ - ۱۴ ساعت بعد

۱۰۲. خانم ۲۸ ساله با سن بارداری ۲۵ هفته به علت سردود به اورژانس ماماپی مراجعه می کند. در حین ویزیت ناگهان تشنج می کند. اولین اقدام مناسب کدام است؟

- (ا) گرفتن رگ
- (ب) تزریق دیازیام
- (ج) چک شمار حوض
- (د) باز نگه داشتن راه هویی

۱۰۳. خانمی ۳۸ ساله ای که به مدت ۴ سال از ocp برای پیشگیری از بارداری استفاده می کرده است، اخیراً دچار امنوره شده است، اولین اقدام مناسب کدام است؟

- (ا) انجام تست HCG
- (ب) قطع ocp
- (ج) تجویز مدروكسی پروژسترون
- (د) سونوگرافی بررسی اندکس ها

۴۰۱. مادری دختر ۵ ساله خود را به دلیل بزرگ شدن پستان‌ها به کلینیک جهت معاینه می‌آورد. در معاینه تکامل قابل توجه نیپل یا آرنول دیده نمی‌شود. کدام بررسی زیر برای رد بلوغ زودرس و اطمینان بخشی به والدین مناسب تو است؟

- (ا) سونوگرافی پستان
- (ب) بررسی سس استخوان
- (ج) سونوگرافی رحم
- (د) FSH & LH اندازه‌گیری

۴۰۲. خانم ۳۲ ساله دارای ۳ فروزنده با نتیجه low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) در پاپ اسپیر و تست HPV منفی ارجاع شده است. اقدام ارجح کدام است؟

- (ا) کولپوسکوپی
- (ب) تکرار cotest سال بعد
- (ج) اکسیزیون الکترو سرچیکار
- (د) هیسترکتومی

۴۰۳. خانم ۶۰ ساله با خونریزی واژینال مراجعه کرده است. در سونوگرافی ضخامت اندومتر ۶ mm گزارش شده است. اقدام مناسب چیست؟

- (ا) تکرار سونوگرافی یکماه بعد
- (ب) بیوهسی اندومتر
- (ج) درمان با پروژسترون
- (د) هیسترکتومی

۴۰۴. خانم ۴۲ ساله ای با سابقه فشار خون مزمن از دو سال قبل با تست بارداری مشت به شما ارجاع می‌شود. در کدام سطح از فشار خون بیمار نیاز به داروی آنتی‌هایپرتانسیو دارد و داروی انتخابی شما کدام است؟

- (ا) BP \rightarrow ۱۳۵/۸۵ لوررتان
- (ب) BP \Rightarrow ۱۳۰/۹۵ -هیدروکلروتارید
- (ج) BP \rightarrow ۱۵۰/۱۰۰ -کاپتوپرین
- (د) BP \rightarrow ۱۶۰/۱۰۵ -نیفیدپرین

۴۰۵. زوج ناباروری به کلینیک مراجعه کرده‌اند. در آنالیز مایع منی، ۳۰ درصد اسپرم متحرک گزارش شده است. در مورد نحوه و نیاز به نمونه گیری مجدد توصیه مناسب کدام است؟

- (ا) نتیجه تست برمال است و نیاز به تکرار مجدد نیست
- (ب) تکرار رمایش ۱ هفته بعد
- (ج) آنالیز نمونه ۳ ساعت پس از ازان
- (د) جمع آوری نمونه ۴ رور پس از حودداری او آمیرش

۱۰۹. خانم ۲۲ ساله ای که سال گذشته فرزند اولش را به دنیا آورده علی رغم شیردهی منظم با تست بارداری مشبت مراجعه و با تشخیص حاملگی خارج رحمی در بخش بسته می باشد. $BHCG = 4200$ Titer است. توده 2×1 سانتیمتری در آدنکس راست رویت شده اما خون و مایع آزاد در حفره شکم و لگن گزارش نشده است. عالیم حیاتی پایدار است. توصیه مناسب کدام است؟

- (الف) چک سریال BHCG T.ter
- (ب) کورتاژ آنتومنتر
- (ج) تجویز متونرکسات
- (د) لاباروسکوبی

۱۱۰. خانمی ۶ ساعت بعد از زایمان واژینال قادر به ادرار کردن نمی باشد. اولین اقدام مناسب چیست؟

- (الف) معاینه از سطح وجود همatom در وزن و اطراف یورترا
- (ب) تخلیه ادرار به صورت عتناوب با سوند ادرار
- (ج) تجویز داروهای آنتی کولیپریزیک
- (د) سوموگرافی کلیه و محاری ادرار و مثانه

۱۱۱. ۲۰ دقیقه از زایمان نوزاد گذشته و هنوز جفت خارج نشده است. خونریزی فعال وجود ندارد. اقدام مناسب چیست؟

- (الف) کوراژ دستی جفت
- (ب) هیستروتومی
- (ج) درمان انتظاری
- (د) انتقال به اتاق عمل جهت حروج واژیمال حفت

۱۱۲. خانم ۳۷ ساله ای با شکایت لکه بینی در فواصل بین قاعده‌گی ها مراجعه نموده است. دو برونسی اولیه تست بارداری منفی بوده، TSH در محدوده نرمال است. در معاینه انجام شده علل عفونی برای وی مطرح است. محتمل ترین ارگانیسم عامل ایجاد خونریزی غیرطبیعی رحمی در این فرد کدام است؟

- (الف) نایسربیا گبوره
- (ب) کلامیدنا تراکوماتس
- (ج) تریکوموناس
- (د) گلرڈلا واژیالیس

۱۱۳. خانمی دو ماه پنجم مصرف OCP، دچار خونریزی غیرطبیعی و حمی شده است. اقدام مناسب کدام است؟

- (الف) مdroگنس پروژسترون ۱۰ میلی گرم در روز برای ۱۰ دور
- (ب) استروژن کوئرتوگه ۱.۲۵ میلی گرم روزانه به مدت ۷ روز
- (ج) قطع مصرف OCP
- (د) افراش دور OCP

مغز و اعصاب

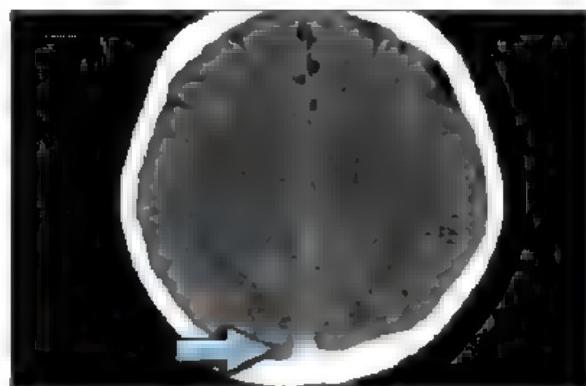
۱۱۴. بیمار اقای ۴۵ ساله، عنوان می کند که به دنبال سرفه یا عطسه دچار سردرد فشارنده دو طرفه ای می شود که حدود ۳۰ دقیقه طول کشیده و سپس رفع می شود. سردرد ضرباندار است و با تهوع و استفراغ همراه نیست. معاینات نورولوژیک بیمار طبیعی است. کدام یک از گزینه های زیر را جهت اقدام بعدی برای بیمار توصیه می کنید؟

- (ا) انجام IP و اندازه گیری فشر
- (ب) MRI مغزی
- (ج) شروع آمی تریپتیکن و آفزیش دور تدریجی تا کنترل علائم
- (د) تجویز نایروکس در موارد ایجاد سردرد

۱۱۵. بیمار اقای ۳۰ ساله ای اسپ که با ضعف پیش و نده و شدید چهار اندام از هفته قبل مراجعه کرده است. در معاينه، فلچ عصب ۷ محیطی دو طرف به همراه آرفلکسی جنوالیزه دارد. در بررسی مایع CSF، پروتئین بالا و بدون سلول دارد. با توجه به تشخیص احتمالی کدام گزینه درمان مناسب نمی باشد؟

- (ا) بردنیزولون
- (ب) IVIG
- (ج) پلاسمافرژ
- (د) هارین جهت پروفیلاکسی DVT

۱۱۶. خانم ۳۰ ساله با سابقه مصرف OCP، با سردرد و استفراغ و تشنجه فوکال به اورژانس مراجعه کرده است. در معاينه ادم پایی دارد. CT مغز بیمار را مشاهده می کنید. تشخیص و درمان بیمار به ترتیب کدام می باشد؟



- (ا) SAH، فنی تویین
- (ب) CVST، انتی گواگولانت
- (ج) SDH، کرانیکتومی
- (د) PRESS (انسقلوپاتی خلفی برگشت پذیر)، کنترل فشار و فنی تویین

۱۱۷. بیمار ۱۹ ساله دچار یک ایزوود تشنج جنرالیزه شده است. کدام یک از موارد زیر ریسک فاکتور عوادتشنج در وی می باشد؟

- (ا) معاینه نورولوژی طبیعی
- (ب) قلچ متعاقب حمله
- (ج) عدم وجود سبقه حلوادگی صرع
- (د) سن زیر ۵۰ سال

۱۱۸. کدام یک از علایم زیر در بیماری مالتیپل اسکلروز نادر است؟

- (ا) پارستزی
- (ب) آفزی
- (ج) آناکسی
- (د) دوبیسی

۱۱۹. در خانم ۴۳ ساله با سابقه میاستنی گراویس و تشنج، به علت مشکل ایسکمیک قلبی نیاز به درمان دارد. کدام یک از داروهای زیر خطوط کمتری برای وی دارد؟

- (ا) پروپر انولول
- (ب) فسی توین
- (ج) بیترو گلیسرین
- (د) کیمیدین

۱۲۰. بیماری دچار پتوز ناگهانی چشم چپ شده است، در معاینه واکنش مردمک به نور مستقیم و غیر مستقیم چشم چپ مختل می باشد، علت احتمالی بیماری کدام است؟

- (ا) دیابات
- (ب) عشارجون بالا
- (ج) آنوریسم معزی
- (د) واسکولیت

۱۲۱. بیماری به دنبال سکته مغزی با افت هوشیاری به بیمارستان آورده شده است؛ در معاینه همی پارزی راست و gaze سمت راست دارد. کدام گزینه صحیح می باشد؟

- (ا) محل سکته همی سفر سمت چپ می باشد و پارزی فاسیال سمت راست دارد
- (ب) محل سکته همی سفر سمت چپ می باشد و پارزی فاسیال سمت چپ دارد
- (ج) محل سکته ییمه چپ پوز می باشد و پارزی فاسیال سمت چپ ندارد.
- (د) محل سکته نیمه چپ پوز می باشد و پارزی فاسیال سمت راست دارد.

عفونی

۱۲۲. اقای ۲۱ ساله ای به دنبال تصادف با موتور دچار زخم نافذ ساق پای راست شده است. بیمار سابقه واکسیناسیون کامل کودکی و یادآور ۱۸ سالگی Td را دارد. درخصوص ییشگیری از کزان اقدام مناسب کدام مورد زیر است؟

- (ا) تریپل یک دور واکسیناسیون دو گانه بررسی‌سال
- (ب) تریپل یک دور واکسیناسیون دو گانه بررسی‌سال + TIG
- (ج) تریپل یک دور TIG
- (د) شستشوی زخم و درینهان آن

۱۲۳. خانم ۴۵ ساله بدنی بیماری زمینه ای با شکایت تب های گهگاهی طی یک ماه اخیر مراجعت کرده که تاکنون دو بار تب ۳۹ و ۳۸.۵ از وی در درمانگاه ثبت شده است. غیر از تب علامت دیگری نداشته و در معاینه نیز نکته غیر طبیعی به دست نیامده است. کدام اقدام در ارزیابی اولیه بیمار نفعی ندارد؟

- (ا) سه بوبت کشت حون
- (ب) گرافی ساده ففسه صدری
- (ج) تست های عملکرد کنده
- (د) چک دی دائم

۱۲۴. اقای ۳۰ ساله دو روز پس از شنا در رودخانه دچار سلولیت وسیع ساق پای چپ شده است. به دنبال تجویز سعالگسین بهبودی حاصل نشده است. با توجه به عدم بهبودی کدام یک از میکروارگانیسم های زیر می تواند عامل ایجاد بیماری باشد؟

- (ا) ویریو و لیپیکوس
- (ب) استاف اوروفوس
- (ج) آرومووا هیدروفیلا
- (د) استریتوکوک پیوژن

۱۲۵. بیمار خانم ۳۵ ساله ۲۲ هفته باردار ساکن و اهل شهرکرد، از ۶ هفته پیش دچار تب و کمر درد شده است. در آزمایشات ۲ME و رایت ۱/۳۲۰ میگازش شده است. درمان انتخابی جهت بیمار کدام گزینه می باشد؟

- (ا) کوتریموکسازول
- (ب) داکسی سایکلین و ریامپین
- (ج) ریامپین
- (د) کوتریموکسازول و ریدمپین

۱۲۶. بیمار ۳۰ ساله HIV مثبت در بررسی دوره ای CD4-۱۵۰ پیدا کرده است. وی فاقد علائم بالینی است. علاوه بر درمان ترکیبی ضد رتروویروسی، کدام داروی زیر جهت پروفیلاکسی برای وی توصیه می شود؟

- (ا) کلابنروماپسین
- (ب) پنی سیلین
- (ج) اسیکلوبیر
- (د) کوتربیوموکسازول

۱۲۷. آقای ۶۰ ساله بدون سابقه بیماری خاصی با درد گوش راست و از دست دادن حس چشایی نوک زبان مراجعه کرده است. در معاينه گوش ضایعات وزیکولر در کانال خارجی گوش راست دیده می شود و بیمار دچار بلزپالسی همان سمت می باشد. درمان ارجح چیست؟

- (ا) کوربیکوستروپیپ
- (ب) کال سیکلوبیر
- (ج) والاسیکلوبیر
- (د) پره گانالین

۱۲۸. مسافری ۱۰ روز پس از بازگشت از جنگل های مرطوب شمال کشور دچار تب و لرز، بدن درد و سردرد شده است که سه روز طول کشیده و خودبخود بهبود یافته است و به دنبال آن دچار زردی شده است. در معاينه هوشیار و ایکتریک است و هپاتومگالی دارد. در سایر معاينات نکته قابل توجهی به چشم نمیخورد. در آزمایشات افزایش کراتینین، هایپوناترمی و هایپوکالمی و لکوسیتوز با شیفت به چپ دارد. با توجه به محتمل ترین تشخیص درمان مناسب کدام است؟

- (ا) ریتروماپسین
- (ب) پیسیلین
- (ج) آمپسیلین
- (د) آموکسیسیلین

۱۲۹. آقای ۳۰ ساله از روز گذشته دچار اسهال خونی همراه با درد شکم و تنسموس شده است. تب نداشته است. در آزمایش مدفع RBC، WBC به تعداد زیاد دیده می شود. کدام ارگانیزم زیر در ایجاد اسهال وی محتمل تر است؟

- (ا) E.coli انتروههمورازیک
- (ب) ویبریوکلرا
- (ج) استافیلوکوک اورئوس
- (د) زیردیا

۱۳۰. کدام یک از داروهای ضد سل به ندرت عوارض کبدی دارد و در مدیریت هیاتیت ناشی از داروهای ضد سل در بیماری شدید و پیشرفته میتوان از آن استفاده کرد؟

- (ا) ایرونیارید
- (ب) رینامپین
- (ج) بیزیمامید
- (د) تامیوتول

رادیولوژی

۱۳۱. در تصاویر سی تی اسکن شکمی انجام گرفته از آقایی ۳۹ ساله که با شکایت درد در ناحیه هیپوگاستر و چند نوبت مشاهده خون در مدفوع از ۳ ماه پیش مراجعه کرده است، ضخیم شدن دیواره روده کوچک به صورت متناوب، به خصوص در ناحیه ایلتوسکال دیده می شود. یک فیستول بین ایلتوم و سیگموئید نیز قابل مشاهده است. اخیراً ترشحات چربی در ناحیه اطراف مقعد ایجاد شده است. با توجه به تشخیص احتمالی، برای بررسی مقعد و نواحی اطراف آن کدام روش تصویربرداری را توصیه میکنید؟

- (ا) سی تی اسکن
- (ب) عکس ساده شکمی
- (ج) باریوم انما
- (د) آم آر آی

۱۳۲. کدام یک از توده های تخدمان در تصاویر سی تی اسکن حاوی نواحی با دانسیته کمتری هستند؟

- (ا) اندمتریوم
- (ب) کیسپ درموید
- (ج) کیست فولیکولار
- (د) آدوکارسیوم کیستیک

۱۳۳. در رادیوگرافی قفسه سینه یک بیمار ۶۴ ساله که به دلیل تنگی نفس بستری شده است افزایش قابل توجه قطر عرضی قلب در مقایسه با رادیوگرافی هفتاه گذشته بیمار مشهود است. یافته ای به نفع ادم ریه در رادیوگرافی دیده نمی شود. تشخیص محتمل تو کدام است؟

- (ا) پریکاردیال افیوزن
- (ب) نارسایی احتقانی قلب
- (ج) امبوی شریان ریوی
- (د) پارگی عصمه پایلری بصن چپ

۱۳۴. در رادیوگرافی PA قفسه سینه مشاهده double contour در حاشیه راست قلب مطرح کننده کدام یک از موارد زیر است؟

- (ا) بزرگی دهلیر راست
- (ب) بزرگی دهلیر چپ
- (ج) بزرگی بطی راست
- (د) بزرگی بطی چپ

۱۳۵. بهترین روش غربالگری سرطان سینه در یک خانم ۴۲ ساله که مادر وی به سرطان سینه مبتلا بوده و در بررسی های انجام شده BRCA-1 مثبت داشته؛ کدام گزینه می باشد؟

- (ا) MRI
- (ب) Sonography
- (ج) Mammography
- (د) CT Scan

۱۳۶. در سی تی اسکن به عمل آمده از بیماری که با درد شکم مراجعه کرده تنگی و اولسر در ناحیه ی ایلتوسکال همراه با آسیت، افزایش ضخامت امتنوم و ندول های پریتونال و سروزال مشهود است. کدام تشخیص محتمل تر است؟

- (ا) کرون
- (ب) لعوم
- (ج) آمبیاز
- (د) توبرکلوز

آسیب شناسی

۱۳۷. خانم ۴۹ ساله با شکایت خونریزی غیر طبیعی و حمى مورد کورتاژ اندومتر قرار گرفته و در بررسی میکروسکوپی، افزایش تعداد و تراکم غدد دیده می شود. کدام گزینه در ارتباط با این بیماری صحیح است؟

- (ا) در اثر افزایش سطح پروژسترون ایجاد می شود.
- (ب) افزایش تراکم و complexity غدد با افزایش احتمال تبدیل به کارسیوم همراه است.
- (ج) در صورت مشاهده آتبی سلولی، همراهی با کاسپر بیز بیشتر است.
- (د) از عل شایع خونریزی غیر طبیعی در سین جوانی و نوجوانی است.

۱۳۸. آفای ۲۵ ساله، دو روز پس از سرماخوردگی متوجه تغییر نگ تیره ادوار شده است. در معاینه نکته خاصی دیده نشده و در بررسی آنالیز ادرار، RBC cast دیده شده است. احتمال مشاهده کدام الگو در ایمونوفلورسانس بیوپسی کلیه شایع تر از بقیه مواد است؟

- (ا) IgG, linear, GBM
- (ب) IgG, granular, GBM
- (ج) IgA, granular, mesangial
- (د) IgM, granular, mesangial

۱۳۹. بر روی طناب صوتی حقیقی آقایی سخنران، برجستگی صاف نیمه گروی با قطر ۴.۰ میلی متر دیده می شود. در بررسی میکروسکوپی ضایعه، بافت همبندی فیبروز که توسط مخاط سنتگفرشی مطابق سالم پوشیده شده است، دیده می شود. محتمل ترین تشخیص چیست؟

- (ا) Laryngeal Papilloma
- (ب) Laryngeal Dysphasia
- (ج) Laryngeal Polyp
- (د) Laryngeal Carcinoma

۱۴۰. کدام هورمون زیر توسط غده هیپوتالاموس مهار می گردد؟

- (ا) TSH
- (ب) PRL
- (ج) ACTH
- (د) FSH

۱۴۱. در کولونوسکوپی دختر خانم ۱۵ ساله ای پولیپ های متعدد و منتشر از ابتدا تا انتهای کولون و با اندازه های مختلف دیده می شوند. موتاسیون در کدام زن محتمل تر است؟

- | | |
|-------|-----|
| APC | (ا) |
| c KIT | (ب) |
| PTEN | (ج) |
| SMAD4 | (د) |

۱۴۲. خانمی به دنبال استفاده از گردنبند از جنس نیکل ڈچار ضایعات پوستی به صورت پلاک اریتماتوز همراه با خارش و ترشح از سطح آن (oozing) در ناحیه گردن شده است. انتظار دارید کدام نمای میکروسکوپی زیر در بیوپسی از ضایعه فوق دیده شود؟

- | | |
|----------------------|-----|
| Spongiosis | (ا) |
| Acantholysis | (ب) |
| Dyskeratosis | (ج) |
| Interface dermatitis | (د) |

۱۴۳. یافته های خون محیطی خانم ۶۴ ساله ای به شرح زیر است. محتمل ترین تشخیص شما چیست؟ «لکوسیتوز که سلول ها عمدتاً نوتروفیل، متامیلوسیت و میلوسیت است همراه با بازویلی، انوزینوفیلی، ترومبوسیتوز و وجود سه درصد میلوبلاست»

- | | |
|--------------------|-----|
| ترومبوسیتوزی اساسی | (ا) |
| لوسمی میوژنوس حاد | (ب) |
| میلوفیروز اوییه | (ج) |
| لوسمی میوژنوس مرمن | (د) |

۱۴۴. بیوپسی از ضایعه دیافیز استخوان فمور دختر بچه ۱۲ ساله ای، توموری مشکل از سلول های کوچک یک اندازه با هسته گرد و مختصری سیتوپلاسم روشن را نشان می دهد. مناطق نکروز و ساختمانهای شبیه روزت نیز دیده می شود. کدام تشخیص زیر محتمل تر است؟

- | | |
|----------------|-----|
| استئوسارکوم | (ا) |
| استئوبلاستوما | (ب) |
| بیوینگ سارکوم | (ج) |
| دیسپلاری فیبرو | (د) |

۱۴۵. در بررسی میکروسکوپی توده ماده سفید مغز بیمار ۵۰ ساله ای، تومور گلیال انفیلتراطیو مشکل از سلول هایی با زوائد ظریف با تشکیل شبکه فیبریلاری دارای هسته های هایپرکروم و زاویه دار، با فعالیت میتوزی فراوان، همراه با نکروز و تکثیر عروقی مشاهده می شود. تومور در سیستم WHO در کدام گرید قرار می گیرد؟

- | | |
|-----|-----|
| I | (ا) |
| II | (ب) |
| III | (ج) |
| IV | (د) |

روان پزشکی

۱۴۶. مرد جوانی را با علائم افسردگی اساسی ویژیت می‌کنید. در بررسی سوابق خانوادگی مادرش مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بوده است. علائم بیمار از حدود ۴ ماه قبل و به دنبال تصادف شدیدی که منجر به فوت همسرش گردیده، شروع شده است. بیمار طی این مدت مراجعه‌ای جهت درمان نداشته و اکنون به اصرار خانواده مراجعه نموده است. با توجه به موارد فوق، کدام یک از گزینه‌های ریوا در سبب شناسی اختلال روان پزشکی وی صحیح میدانید؟

- (ا) سبقه افسردگی اساسی در مادر بیمار جزء عوامل تداوم دهنده (Perpetuating) بیماری محسوب می‌شود.
- (ب) فوت همسر، عامل مستعدساز (Predisposing) اختلال روان پزشکی بوده است.
- (ج) تصادف شدید عامل آشکار ساز (Precipitating) اختلال روان پزشکی بیمار بوده است.
- (د) عدم همکاری بیمار برای مراجعه و درمان عامل مستعدساز (Predisposing) بیماری محسوب می‌شود

۱۴۷. خانم ۳۰ ساله ای با دوره‌های متعدد افسردگی مراجعه کرده که در سابقه روانپزشکی یک دوره واضح از خلق نسبتاً بالا، افزایش اعتماد به نفس، کاهش نیاز به خواب و پرحرقی وجود دارد که عملکرد وی را تا حدی تغییر داده است. چنانچه در حال حاضر نیو در دوره افسردگی عمده باشد، شروع کدام دارو برای وی ارجح است؟

- (ا) کرببات لینیم
- (ب) هلوکسین
- (ج) لاپراین
- (د) کلوبارهام

۱۴۸. مرد ۲۲ ساله ای را به اورژانس روانپزشکی آورده‌اند. بیمار در مصاحبه اظهار می‌کند به دلیل توانایی و هوش بالایی که دارد اطراقیان قصد آسیب به او را دارند و افکارش واهم و نابیند و به دلیل احساس خطر از یک سال قبل دانشگاه را رها کرده است. خانواده اظهار می‌کنند بیمار اراده انجام هیچ کاری را ندارد و بیشتر در خانه مانده و ارتباط خود را با دیگران قطع کرده است. چه تشخیصی برای بیمار بیشتر مطرح است؟

- (ا) اختلال دو فظی
- (ب) اختلال اسکiro و افکتو
- (ج) سیکو، کبرا
- (د) اسکیزوفرینیا

۱۴۹. بیماری با تشخیص اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، با صدای ناگهانی و بلند از جا میبرد و دچار پرخاشگری شده و درگیری کلامی و فزیکی پیدا می‌کند. بیمار همچنین از اسکال تمرکز و خواب ناارام شاکی است. این علائم جزء کدام دسته از معیارهای PTSD می‌باشد؟

- | | |
|---------------|-----|
| Avoidance | (ا) |
| Flash back | (ب) |
| Derealization | (ج) |
| Hyperarousal | (د) |

۱۵۰. احتمال بروز سندروم ترک به دنبال قطع مصرف کدام یک از داروهای مهارکننده‌ی بازجذب سروتونین بیشتر است؟

- (ا) سرتالین
- (ب) فله‌کسین
- (ج) پاروکسین
- (د) سیتالوپرام

۱۵۱. آقای ۲۶ ساله که به علت شکستگی فمور از حدود ۳ روز قبل در بخش ارتوپدی بستری شده است. بیمار از دو روز قبل نی قراری، اضطراب، بی خوابی و ترمور داشته و شب قبل یک نوبت تنسج تونیک کلونیک جنرالیزه داشته است. در مورد این بیمار احتمال سوء مصرف کدام ماده بیشتر است؟

- (ا) حشیش
- (ب) ترباک
- (ج) الیرازولام
- (د) آمتمانین

۱۵۲. وقتی درمانگر از بیماری میپرسد شغلتان چیست، بیمار خاطرات دوران کودکی، تحصیل، ازدواج و در نهایت شغلش را با جزئیات برای شما توضیح می‌دهد. بیمار چه اختلالی در فرم فکر دارد؟

- (ا) سنتی نمایی‌ها
- (ب) پرش افکار
- (ج) درج زدن
- (د) حاشیه پردازی

پوست

۱۵۳. خانمی ۳۵ ساله به علت ریزش مو نزد شما مراجعه کرده است. در شرح حال وی، ریزش مو به بیش از ۱۰۰ مو در روز میرسد. در بورسی بیماری‌های قبلی، وی سه ماه قبل مبتلا به کرونا بوده است. در معاینه فیزیکی pull test وی مثبت است. تشخیص چیست؟

- (ا) الپسی اره آنا
- (ب) الپسی آندروزنیک
- (ج) تنوک افروزیوم
- (د) لیکن پلانوپیلارس

۱۵۴. کودکی ۵ ساله با شکایت سفید شدن نقطه‌ای روی ناخن‌ها مراجعه کرده است. در معاینه ناخن‌ها از جهات دیگر نرمال می‌باشد و نقاط سفید رنگ با قشار دادن محو نمی‌شوند. کدام یک از علل زیر در ایجاد ضایعات دخیل می‌باشد؟

- (ا) هیپوکلسی
- (ب) آنمی فقر آهن
- (ج) نروما
- (د) کمودیوتین

۱۰۵. خانم ۲۶ ساله ای با پایپول و پلاک های صورتی بیضی شکل با حداکثر قطر ۱ سانتیمتر بر روی تنہ و پروگزیمال اندام ها که از چند روز پیش پیدا شده و تعداد آنها در حال افزایش است، مراجعه نموده است. در شرح حال، وی سبقه وجود یک ضایعه بیضی شکل به قطر ۴ سانتیمتر روی تنہ دارد که از دو هفته قبل پیدا شده و کماکان وجود دارد. در لبه پلاک ها پوسته نازکی وجود دارد که به حالت حلقوی دور نا دور لبه داخلی پلاک ها چسبیده است. ضایعات بی علامت هستند و بر روی تنہ در امتداد خطوط پوستی قرار گرفته اند. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

- (ا) پیتریاریس روره
- (ب) پسوریازیس
- (ج) اگرمی سکه های منتشر
- (د) سفالیس مرحله دوم

۱۰۶. آقای مسنی با شکایت از ضایعه در ناحیه پشت دست از حدود ۲ ماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه پایپول سفت و قرمز و نگ که قسمت مرکزی آن شاخی شده است، قابل مشاهده است. بیمار ذکر می کند ابتدا ضایعه طی چند هفته رشد سریع داشته و سپس دچار پسرفت خودبخودی شده است. کدام یک از تشخیص های زیر مطرح می باشد؟

- (ا) کلوفنید
- (ب) کراتوز آفاتی
- (ج) کرانوآکاتوم
- (د) کارسیسوم سول سکفرشی

۱۰۷. آقای ۴۲ ساله ای به علت خارش مخصوص در ناحیه کشاله ران مراجعه نموده است. در معاینه پلاک اریتماتو پوسته دار هلالی شکل و با حاشیه فعال تر که از ناحیه کشاله ران به داخل و پایین ران ها گسترش یافته، مشاهده می شود. معاینه با لامپ وود منفی است. با توجه به معاینه کلینیکی محتمل ترین تشخیص کدام است؟

- (ا) Candidiasis
- (ب) Erythrasma
- (ج) Inverse Psoriasis
- (د) Tinea cruris

۱۰۸. آقای ۵۴ ساله به خاطر پیدایش زخم هایی در مخاط دهان از یک ماه قبل که بهبودی نداشته و در هنگام غذاخوردن در دنگ بوده و مانع تغذیه مناسب او میگردد، مراجعه نموده است. در معاینه اروزیون های بروگ با شکل نامنظم در مخاط بوکال و لب دیده می شوند. سابقه قبلی ضایعات پوستی یا مخاطی از قبل یا در نقاط دیگر بدن وجود ندارد. با توجه به محتمل ترین تشخیص، کدام یک از تست های آزمایشگاهی زیر اهمیت بیشتری در تشخیص بیماری دارد؟

- (ا) ایموبوکلوراسیس عیر مستفیم
- (ب) ایموبوکلوراسیس مستفیم
- (ج) آنتی بلای آنتی گلیادین
- (د) آنتی بلای علیه نراس گلوتامیک ۲

۱۵۹. کلسینوز پس کوتیس (رسوب کلسیم در بافت های نرم) بیشتر در کدام یک از بیماریهای بافت همبند دیده می شود؟

- (ا) مورفه آ
- (ب) پایکوپت لوبوسی
- (ج) درماتومورپت جوان
- (د) اسکردادما

جراحی استخوان و مفاصل

۱۶۰. شایع ترین شکایت بیماران پس از جراحی تعویض مفصل ران چیست؟

- (ا) آسیب قسمت پرونال عصب سیاتیک
- (ب) در رفگی پرونر
- (ج) آسیب قسمت تیبل عصب سیاتیک
- (د) نایبرابری طول اندرم

۱۶۱. بیمار آقای ۴۵ ساله با شکایت درد مج دست و کاهش قدرت گریپ مراجعه کرده است. در رادیوگرافی استخوان هلالی سفیدتر از سایر استخوان ها دیده می شود. کدام گزینه در رابطه با این بیماری غلط می باشد؟

- (ا) در مراحل پیشرفت موجب پهن شدن استخوان هلالی می شود
- (ب) توریق کورنوں و بی حرکتی از درمان های اوپیه می باشد.
- (ج) مبتداً با کوتاه کردن رادیوس از پیشرفت آن جوگیری کرد.
- (د) علم این بیماری به طور دقیق مشخص نمی باشد.

۱۶۲. دختر ۱۸ ساله که حین بازی بسکتبال با خوبیه مستقیم توب به انگشت، توانایی اکستنت کردن ند انتهایی انگشت اشاره را از دست داده است به اورژانس مراجعه کرده است. علت ضایعه و درمان آن کدام است؟

- (ا) کدگی تاندون اکستانسور بی حرکتی به مدت ۶ هفته
- (ب) کندگی تاندون اکستانسور - عمل جراحی
- (ج) آسیب سترال اسیب بی حرکتی به مدت ۶ هفته
- (د) آسیب سترال اسیب - عمل جراحی

۱۶۳. کودک ۶ ساله که در تصویر مشاهده می کنید با شرح حال انحراف سر و گردن از کودکی مراجعه کرده است. در معاینه عضله SCM سمت راست سفت تر از حالت معمول لمس می شود. درمان ارجح کدام است؟



- (ا) اصمیتان بخشی به والدین
- (ب) ماساژ عضله سفت شده در منزل و فیروترای
- (ج) تزریق کورتون
- (د) عمل جراحی

۱۶۴. کدام یک درباره روشن عملی در قطع آندام صحیح نیست؟

- (ا) در صورت انجام میوودز محل قطع عضلات باید SCM در پایین محن قطع استخوان باشد.
- (ب) اعصاب محیطی SCM به دیستال کشیده شود و سپس قطع می شوند.
- (ج) در قطع عضو در ری رانو استخوان فیبولا باید ۱۴ cm پیش تر از تیپا بریده شود.
- (د) محل قطع تاندون ها در محل قطع استخوان است.

۱۶۵. مرد ۳۰ ساله ای در اثر تصادف با موتورسیکلت به اورزانس اورده می شود. در بررسی ها با توجه به شرح حال بیمار و گرافی زیر تحت بی حرکتی موقت با آقل بلند پا قرار میگیرد. صبح روز بعد، از درد و تورم انگشتان شکایت دارد. درد بیمار با حرکت دادن انگشتان افزایش می یابد. در معاینه نیض شریان دورسالیس پدیس لمس می شود. بیمار شواهدی از کاهش سطح هوشیاری و دیس پنه ندارد. در این مرحله گدام اقدام و انجام می دهید؟

- (ا) با شک نه تروم سور ورد عمیق هیارین، وارفارین و NSAID را شروع میکنیم.
- (ب) با شک به سلروم کهارنمان ابل و بانداز را به صورت طولی به مهیکیم.
- (ج) با شک به آموی چربی بیمار را در ICU ستری میکنیم.
- (د) با اطمینان بخشی و تجویز مسکن بیمار را تحت نظر میگیریم.

۱۶۶. بیماری به دنبال ضربه به سر به مدت طولانی در بخش مراقبت‌های ویژه بستره بوده است پس از ترخیص حین راه رفتن دچار درد کف پا می‌شود که پس از گذاشتن پا به صورت $10-15\text{ min}$ در آب گرم رفع می‌گردد. در معاینه دچار حساسیت روی استخوان ناوی می‌باشد. توصیه مناسب کدام است؟

- (ا) استفاده از کفش لاستیکی + کف برم
- (ب) چرخی جهت خارج کردن فوروما
- (ج) کفش طبی دارای metatarsal Bar کفش طبی دارای metatarsal Bar
- (د) کفش طبی با قوس طولی نرم

جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسیلی

۱۶۷. دختر بچه پنج ساله‌ای به علت عفونت ادراری مکرر توسط والدین به کلینیک مراجعه مینماید. مادر اظهار میدارد که کودک از سه سالگی اختیار ادراری را به دست آورده و در فواصل ادرار گردن طبیعی لباس زیر را همیشه خیس می‌کند. آزمایشات طبیعی و سونوگرافی هیدرونفروز پل فوکانی کلیه چپ را گزارش نموده است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

- (ا) فیستول مثانه به واژ
- (ب) حلب کتوپیک
- (ج) تنگی اتصال حلب به مثانه
- (د) مثانه نوروژنیک

۱۶۸. بیمار پسر شانزده ساله‌ای است که نیمه شب ناگهانی زیر شکم و تهوع که از پنج ساعت قبل شروع شده مراجعه می‌کند. حین اخذ تاریخچه متوجه می‌شود که درد از بیضه چپ شروع شده و سایر علائم بعد از آن به وجود آمده‌اند. در معاینه شکم نرم ولی کیسه بیضه چپ متورم و حساس بوده و درد با بالا آوردن بیضه تشدید می‌شود. اقدام مناسب کدام است؟

- (ا) سونوگرافی شکم و لگن و اسکروتوم
- (ب) آزمایش تجزیه ادرار و شمارش گلبول سفید خون
- (ج) مشاوره اورژانس + اورولوژیست
- (د) تجویز آنتی بیوتیک و مسکن و استراحت برای هفت روز

۱۶۹. آقای ۶۰ ساله‌ای از تکرار ادرار شدید در شب‌ها شاکی است در حالی که در طول روز هیچ مشکلی ندارد. کدام بیماری بیشتر مطرح است؟

- (ا) اضطراب
- (ب) نارسایی احتقانی قلب
- (ج) هیپریالری خوش حیله پروستات
- (د) مثانه نوروژنیک

۱۷۰. مرد ۶۰ ساله سیگاری با هماچوری و دفع لخته مراجعت کرده و در بورسی متوجه تومور مثانه به قطر حدود ۷ سانتیمتر میباشد. بیمار تحت رزکسیون تومور از راه مجرا (TURBT) قرار میگیرد و نتیجه آسیب شناسی نشانده‌نده TCC مثانه نوع High Grade با درگیری لایه دترسور عمقی می‌باشد. کدام روش درمانی زیر را ارجح میدانید؟

- (ا) TURBT مکرر + رادیوتراپی
- (ب) TURBT مکرر و BCG تراپی
- (ج) عمل جراحی رادیکال سیستکتومی
- (د) رادیوتراپی ناکمپری میستمیک

۱۷۱. آقای ۶۹ ساله با سابقه مشکلات ادراری تختانی از ۷ سال قبل مراجعت کرده است. کدام مورد جز اندیکاسیونهای پذیرفته شده جهت درمان جراحی در بزرگی خوش خیم پروستات می‌باشد؟

- (ا) عفوبت ادراری ناشی از سگی مجرای بولیز
- (ب) هماچوری میکروسوکوپی
- (ج) وجود دیبورتیکول مثانه بر جسته به دهانه تنگ
- (د) سی اختیاری ادرار استرسی مرمن

۱۷۲. مرد ۳۸ ساله با سابقه سنگ کلیه دو طرفه عودکننده جهت مشاوره ارجاع شده است. کدام توصیه در ارتباط با رژیم غذایی در بیمار فوق نادرست می‌باشد؟

- (ا) یک دوره مصرف پیش از حد مواد قندی سبب تشدید فعالیت سنگ سازی می‌شود.
- (ب) افزایش مصرف پروتئین میزان شووع سنگ اسیدناوریک را هرایش می‌دهد.
- (ج) کاهش کلسیم رژیم غذایی ساخت سنگ اگرالات کلسیم را کاهش می‌دهد
- (د) بین میزان فیر رژیم غذایی و تشکیل سنگ رابطه معکوس وجود دارد

چشم پزشکی

۱۷۳. بیماری با سابقه بلفاریت مزمن با یک برجستگی نسبتاً بروگ بدون درد همراه با مختصه اریتم روی پوست ناحیه برجسته در پلک بالا که از چند روز قبل ایجاد شده است به درمانگاه آورده شده است. با توجه به در نظر گرفتن محتمل ترین تشخیص برای بیمار، کدام یک از گزینه‌های زیر غلط می‌باشد؟

- (ا) این بیماری معمولاً بک واکنش غیر عفونی است.
- (ب) در موارد تکرار شونده کشل قدر حون ضروری است.
- (ج) در درمان آن داروهای خدالهاب موضعی نقش مؤثری دارند
- (د) ممکن است باعث کاهش دید ناشی از آستیگمات شود.

۱۷۴. بیمار با سابقه فشارخون بالا از کاهش دید موکری در چشم راست از یک هفته قبل شاکی است. در معاینه خونریزی شعله سمعی منتشر در شبکیه چشم راست و ادم سر عصب و ادم ماکولا مشاهده می‌شود، کدام یک از موارد زیر به تشخیص این بیمار نزدیکتر است؟

- (ا) انسداد ورید مرکزی شبکیه
- (ب) انسداد شریان مرکزی شبکیه
- (ج) انسداد عروق سر عصب بیسیک
- (د) انسداد شریان افتالمیک

۱۷۵. بیمار ۸۰ ساله با سابقه کاهش دید چشم راست از چند سال قبل با قرمزی و درد شدید ناگهانی چشم مراجعته کرده است. در معاینه تورم قرنیه همراه با عمق کم اتاق قدامی و مردمک نیمه گشاد به همراه کاتاراکت Mature دیده می شود. فشنار چشم ۵۰ میلیمتر جیوه است. با توجه به محتمل ترین تشخیص، کدام یک از درمانهای زیر در این بیمار اندیکاسیون ندارد؟

- (الف) قطره تیمولول
- (ب) قطره میدر کس
- (ج) اپریدوتومی با لیزر
- (د) عمل حراجی کاتاراکت

۱۷۶. کشاورزی با سابقه درو کردن گندم که پس از آن دچار قرمزی و درد و اشک ریزش مختصر در چشم راست به همراه کاهش دید شده است. در معاینه پرخونی ملتحمه همراه با ناحیه ای در قرنی به صورت ارتساخ خاکستری در استروما با ظاهر خشک و حاشیه های نامنظم پرمانند اطراف ضایعه دیده میشود. اپنتلیوم در ناحیه درگیر سالم است. با توجه به محتمل ترین تشخیص، کدام یک از داروهای زیر در درمان وی ارجح است؟

- (الف) قطره لووفلوکسازین
- (ب) قطره تری فلوریدین
- (ج) قطره ناتامایسین
- (د) قطره برول

۱۷۷. تمامی موارد زیر جزو موارد منع انجام عمل رفراکتیو قرنیه با لیزر می باشد، بجز:

- (الف) حشکی چشم
- (ب) آرنیزیت روماتوید
- (ج) کراتوکنوس
- (د) اسکار قرنیه

۱۷۸. خانم ۷۰ ساله که از صبح امروز دچار کاهش شدید ناگهانی و بدون درد دید چشم راست شده است. بیمار از سردرد شاکی است و گاهی به فک هم انتشار دارد. بیمار RAPD چشم راست دارد. در فوندوسکوپی انجام گرفته دیسک متورم و رنگ پریده می باشد و نقاط خونریزی شعله شمعی در اطراف آن دیده می شود. کدام گزینه زیر در ارتباط با این بیماری صحیح است؟

- (الف) باید برای بیمار سی تی سک به منتظر پرسی توده معزی درخواست نمود.
- (ب) بررسی وجود پلاک های دمیلنیران توسعه ام آر آی به عوان اقدام اولیه ضروری است.
- (ج) ارزیابی سطح ESR در تشخیص بیماری کمک کننده است.
- (د) شروع درمان با هپارین وردی می تواند نا خودی پس از برگشت دید بیمار شود.

گوش و حلق و بینی

۱۷۹. مرد ۷۰ ساله دیابتی با گوش درد شدید که شب ها تشدید میگردد، مراجعه نموده است در آزمایشات قند خون بیمار کنترل نیست و ESR بالا دارد در معاینه ترشح چرکی در کانال گوش خارجی رویت شده است. متحمل ترین تشخیص کدام است؟

- (ا) اتیپ خارجی نکروزال
- (ب) انت مانی مژمن
- (ج) اوتومایکوزیس
- (د) فرنکلوز گوش خارجی

۱۸۰. کودکی به دنبال آسیبراسیون بادام زمینی و انسداد کامل برونیش راست در اورژانس تحت نظر است. در معاینه بیمار کدام یک از موارد زیر مورد انتظار است؟

- (ا) تأخیر در حرکات تنفسی سمت چپ قفسه سینه
- (ب) سمع رونکای در سمت درگیر
- (ج) سمع صدای هیس (ویر) در سطح جسم حرجی
- (د) از بین رفتن صدای تنفسی در سمع ریه راست

۱۸۱. آقای ۶۰ ساله ای با شکایت کاهش شنوایی هدایتی یک طرفه و مقاوم به درمان مراجعه کرده است. در معاینه گوش پرده تمیان کدر و تورم مختصر دارد. پارگی دیده نمیشود. تمپانومتری تیپ B گزارش شده است. اقدام تشخیصی بعدی کدام است؟

- (ا) میرینگوتومی + کشت مایع
- (ب) آندوسکوپی نازوفالریکس
- (ج) سی تی اسکن با کتراست
- (د) MRI با کتراست

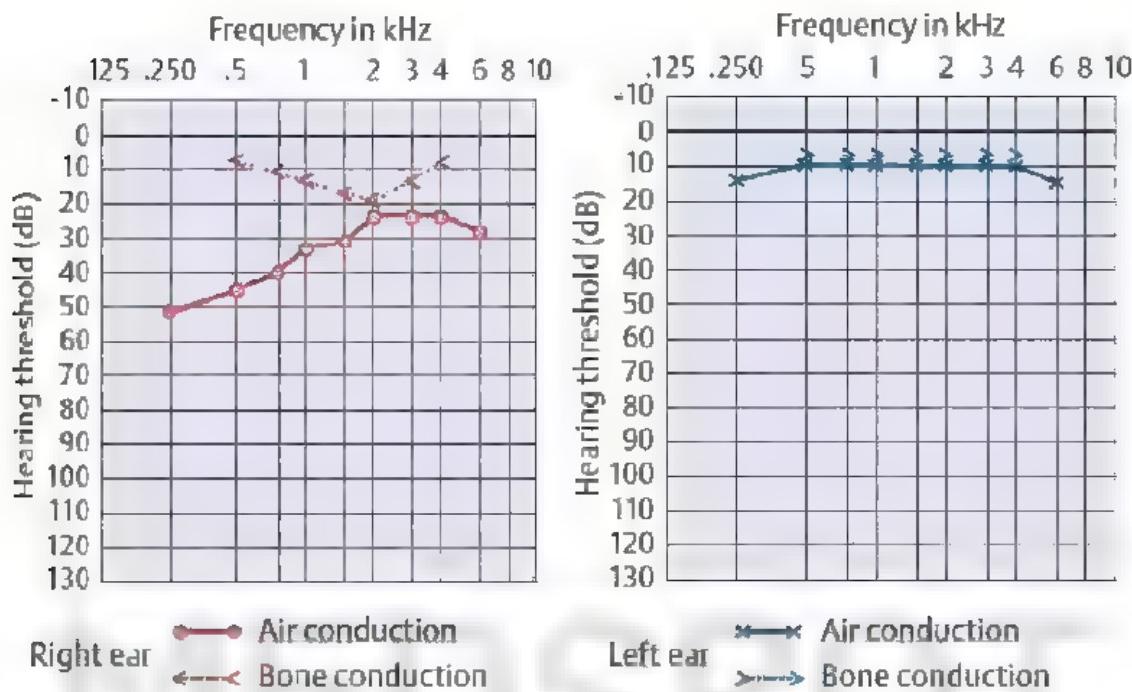
۱۸۲. کدام عارت در مورد جانداری شکستگی ساده بسته بینی صحیح است؟

- (ا) ساده تر است که جانزاری قططات در ۴۸ ساعت اول انجام شود
- (ب) جانزاری سه روز دهم باعث بهبود تورم بافت نرم می شود
- (ج) صیر کردن بدون جانزاری تا بعد از بهبود کامل تورم ضروری است
- (د) در صورت عدم وجود نورم، جانزاری در روز پنجم توصیه میشود.

۱۸۳. پسر بچه ۱۰ ساله ای که به خاطر کومای ناشی از کتواسیدوز دیابتی در بیمارستان تحت درمان است دچار ترشح از بینی شده است. در معاینه بینی ترشح قهوه ای رنگ در سمت چپ بینی و همین طور تغییر رنگ شاخک تحتانی بینی به رنگ سیاه مشاهده میشود. کدام یک از تشخیص های زیر متحمل تر است؟

- (ا) سیوزیت چرکی بیش از میکروب های گرم منع بیمارستانی
- (ب) عدوست بینی و سیوس با میکروب های بی هوایی
- (ج) عدوست فارچی بینی (موکور مایکوریس)
- (د) سیوزیت خاد چرکی به حدت لوله معده

۱۸۴. خانم ۳۰ ساله ای با شکایت افت شنوایی سمت راست مراجعه کرده است. ادیومتری بیمار را مشاهده می کنید. پس از انجام تست های دیاپازونی کدام یک از حالات زیر در مورد بیمار صحیح می باشد؟



- (ا) رینه سمت راست منفی و ویر به سمت چپ
 (ب) رینه سمت راست مثبت و ویر به سمت راست
 (ج) رینه سمت چپ منفی و ویر به سمت چپ
 (د) رینه سمت چپ مثبت و ویر به سمت راست

آمار و اپیدمیولوژی

۱۸۵. جهت تعیین ارزش تشخیصی رادیوگرافی قفسه سینه در نوبت کلوزیس دیده شد از ۳۰ فرد مبتلا ۹ فرد رادیوگرافی نرمال دارند. حساسیت رادیوگرافی چقدر است؟

- (ا) نیاز به شیوع می باشد
 (ب) ۷۰ درصد
 (ج) ۳۰ درصد
 (د) ۴۲.۸ درصد

۱۸۶. در کشور ما شایعترین راه انتقال بیماری تب خونریزی دهنده ویروسی کریمه-کنگو کدام است؟

- (ا) گزش که
 (ب) تماس با خون، ترشحات و یافت آلوهه دامی
 (ج) انتقال انسان به انسان
 (د) انتقال از طریق هوایی

۱۸۷. در توزیع نرمال استاندارد، چند درصد سطح زیر منحنی بین صفر و یک قرار دارد؟

- (ا) ۱۶
- (ب) ۷۴
- (ج) ۶۸
- (د) ۹۵

۱۸۸. در مقایسه پراکندگی طول مدت بستری در دو بخش چشم پزشکی و روانپزشکی، به عنوان شاخصی از کیفیت خدمت، به مشکلی برخورده ایم و آن اینکه ماهیت بستری، درمان و تroxیص در این دو بخش متفاوت است و نمیتوان به سادگی شاخص های پراکندگی این دو را با هم مقایسه کرد. در این موارد کدام شاخص پراکندگی بیشتر قابل استفاده است؟

- (ا) ضریب تغییرات
- (ب) انحراف معیار
- (ج) خطای معیار
- (د) میانگین انحرافات

۱۸۹. غربالگری زنان برای دیابت بارداری در چه زمان از دوره بارداری صورت میگیرد؟

- (ا) بین هفته ۱۲ تا ۱۶
- (ب) بین هفته ۲۲ تا ۲۶
- (ج) بین هفته ۱۸ تا ۲۲
- (د) بین هفته ۲۴ تا ۲۸

۱۹۰. در یک مطالعه، سطح CRP به صورت کیفی در چهار گروه اندازه گیری شد. برای ارائه نتایج، استفاده از کدام روش زیر مناسب است؟

- (ا) میانگین و انحراف معیار
- (ب) میانه و حدک ها
- (ج) نمودار هیستوگرام
- (د) حدول توزیع فراوانی

فارماکولوژی

۱۹۱. کدام یک از داروهای پایین اورنده جریبی خون در حاملگی تواتزن است و ممنوع می باشد؟

- (ا) کلسترالین
- (ب) ازتیمب
- (ج) نیاسین
- (د) آتورواستاتین

۱۹۲. تجویز یک بنا-۲ انتخابی در بیماری آسم، کدام یک از عوارض زیر را به همراه خود دارد؟

- (ا) تحریک مستقیم فرشح رین
- (ب) کاهش قند خون
- (ج) لریش حوصله اسکلتی
- (د) انساع عروی در پوست

۱۹۳. یک پسر ۱۳ ساله با دیابت قیپ ۱ و با شکایت سرگیجه به اورژانس آورده شده است. نتایج تست های آزمایشگاهی حاکی از هیبریلیسمی شدید است. کدام دارو بهترین انتخاب برای کنترل سریع است؟

- (ا) انسولین رگولاز
- (ب) گلی بورید
- (ج) انسولین NPH
- (د) انسولین گلارژین

۱۹۴. کدام یک در مقایسه هپارین UFH و انوکسایپارین صحیح است؟

- (ا) طول مدت اثر انوکسایپارین کمتر است.
- (ب) انوکسایپارین ثرمهاری بیشتری روی ترومیلن دارد.
- (ج) مصرف هر دو در حامنگی مجاز است.
- (د) عوارض جنبی انوکسایپارین بیشتر است

۱۹۵. کدام یک از داروهای زیر بوای کنترل CHF حاد و مزمن هر دو کاربرد دارد؟

- (ا) Dobutamine
- (ب) Losartan
- (ج) Furosemide
- (د) Eplerenone

۱۹۶. مهم ترین عارضه جانبی تجویز دوز های بالای خند درد های اوپیوئیدی (Full agonists) کدام است؟

- (ا) سرکوب شدید تنفس
- (ب) شدن عضلات اسکلتی
- (ج) افراش فشار حور
- (د) اسهال

۱۹۷. کدام یک از عملکرد های زیر مربوط به استامینوفن است؟

- (ا) کاهش التهاب و تب
- (ب) کاهش التهاب و درد
- (ج) کاهش تب و درد
- (د) کاهش عملکرد پلاکتی

اخلاق پزشکی

۱۹۸. بیمار ۶۷ ساله مبتلا به تومور کیسه صفراء رضایت به عمل جراحی نمی دهد. از آنجا که تصمیم بیمار از نظر تیم درمان نامعقول است، ظرفیت بیمار برای تصمیم گیری مورد تردید قرار می گیرد. در راستای ارزیابی های بیشتر تیم درمان در مورد ظرفیت بیمار، کدام گزینه نادرست است؟

- (ا) پیش فرض نیه درمان باید این باشد که بیمار طرفیت دارد و باید طرفیت بیمار را شناسایی کند.
- (ب) منتوان از همکارانی که توانایی بالایی در برقراری رانمه حوب و سمار دارد برای م صاحبه نا سمار و کمک به تیم درمان در این زمینه دعوت نمود.
- (ج) چون خودداری از درمان عوقب بالقوه مرگباری برای بیمار دارد، آستانه تشخیص ظرفیت باید بالا در نظر گرفته شود.
- (د) باید از همان ابتدا از ظرفیتهای قانونی حقوقی بیمارستان استفاده نمود.

۱۹۹. بیماری پس از پیوند کبد دچار ود پیوند شده است. از طرفی در طول بستری در بیمارستان، خواهر بیمار پیشگیر مراقبت از او می باشد. پزشک درخصوص ارائه اطلاعات درمانی برای این بیمار چگونه بایستی رفتار نماید؟

- (ا) همه اطلاعات را به خواهر بیمار می دهد.
- (ب) همه اطلاعات را به بیمار می دهد.
- (ج) از بیمار سوال می کند که اطلاعات دومنی را به چه کسی بدهد.
- (د) پزشک جهت پیشگیری از مشکلات روحی، از ارائه اطلاعات به بیمار و یا خواهرش خودداری میکند.

۲۰۰. کدام یک از موارد زیر از اصول اخذ رضایت قبل از عمل جراحی تومور سو پانکراس در بیمار ۶۲ ساله با تحصیلات بالا نمی باشد؟

- (ا) دادن اطلاعات کافی به بیمار
- (ب) توجه به داشتن صلاحیت و ظرفیت درگ اطلاعات
- (ج) تصمیم گیری داوطلبانه و اختیاری بیمار
- (د) در هر حالت بوجه به نظر و رضایت سنتگان درجه یک برای تصمیم بهایی

ایدی کانال تلگرام: @med_spot

داخلی

۱ گزینه ج

اول بیان به نور قلب نگاه کنید: تاکی ارتئمی با کمپلکس QRS باریک داریم، رitem منظم و موج P نازیم و مارو به سمت تشخوص PSVT مسره خط اول درمان PSVT ماساژ شربان کاروتید و مانور ولسالو، سته خط دوم درمان آدیورین و رسی اس.

۲ گزینه ج

در موارد نارسایی قلب با افت EF(HF with reduced EF) که قبل از نرسایی سیستولیک گفته میشد استفاده از دیورتیک BB و ACE.E (باید با لامبرتا ۱ انتاگوپیست) ها پایه درمان دروغی اصلی هستند و سبب کاهش علائم و تغییرات ساختمانی در قلب و میران بقا میشود به طوری که تنها اسعاده از یک مهار کشیده ACE باعث کاهش ۲۳٪ در مرگ و میر میشود و اگر با یک BB مصرف شود این عدد ۲۵٪ میشود نکته از NYHA II بعده مریض الداکتون میهمم چون هیروز را کم میکند. در CHF سیستولیک: ادم رید ندرد در نتیجه: ARB ACE.E + BB (یا ARB میث و الزارتان) + الداکتون (اسپرینولاکتون) دم رید دارد: دیورتیک (منظور لاریکس است و الداکتون به عنوان دیورتیک نیست). اسپس دیورتیک را قطع کرده و ACE.E + BB (یا ARB میث و الزارتان) + الداکتون (اسپرینولاکتون) را شروع میکنیم

۳ گزینه الف

در مونوآرتریت حاد همواره اقدام اولیه آسپریسیون و بررسی مایع سینوویال عفونی کبر و چرکی است، ویسکوریته پیش است و تعداد WBC بیشتر از ۵۰۰۰۰ در میلی لیتر با برتری PMN بیشتر از ۷۵٪ میباشد. مایع سینوویال عفونی مشخصه آرتریت سپتیک میباشد. دیده نشدن کریستال نیز وجود نقرس را رد میکند.

۴ گزینه ب

فشار خون و ساقه نارسایی قلبی و جسم موثر هر کدام یک میلیار میگیرد، در مجموع ۵ میلیار میگیرد. این معیار برای تعیین ریسک خطر سکته است.

۵ گزینه ج

در بیماران دچار انفارکتوس معزی که کاندید دریافت ترومیولیتیک باشند، درمان فشار خون فقط در فشار سیستولیک بالای ۱۳۰ و دیاستولیک بالای ۹۰ mmhg میشود. اگر درمان ترومیولیتیک لارم بود، بهتر است فشار سیستولیک زیر ۱۸۵ و فشار دیاستولیک زیر ۱۱۰ حفظ شود. در سکته مغزی همورازیک اندبکاسیون درمان فشار خون فشار سیستولیک بالای ۱۸۰ و فشار دیاستولیک بالای ۱۳۰ است

۶ گزینه ج

در بیماران مبتلا به کولیت و لسرور غربالگری توسط کولونوسکوپی برای کانسر کولون باید ۱۰-۸ سال پس از آغاز علائم شروع شود و هر ۱ تا ۲ سال تکرار گردد.

۷ گزینه ب

هرگاه علت هیپرکلسی معده پاروتیروئید نباشد، سطح PTH پایین است که علت آن بدخیمی‌ها یا بیماری‌های گرانولوماتور می‌باشد.

۸ گزینه د

در بیماران دیابتی اگر LDL بالای ۱۰۰ باشد، بک درو ار حابواده استانین‌ها استفاده می‌شود. رورواستانین و آنوروستانین بیشترین تأثیر را بر TG دارا هستند میزان LDL را می‌توان بهین طریق حساب کرد (البته به شرطی که میران تری گلیسرید زیر ۴۰۰ باشد) : $TG / ۵ + HDL$ - کلسترول توتال - LDL به علت بای پس عروق، مصرف آسپرین ضروری است. هدف نگهداری قند نشتا بین ۱۳۰ تا ۸۰ می‌باشد و چون علی رغم مصرف متوفرین، این هدف مسجل نشده است، مصرف داروی دوم کنترل فندخون ضرورت می‌پید. امها گلیفلوزین علاوه بر کاربرد در دیابت نوع دو در کنترل بیماری‌های قلبی عروقی بیشتر کاربرد دارد.

۹ گزینه د

در صورت شک به آکرومگالی، قدم اول اندازه گیری IGF-1 می‌باشد. در صورت بالا بودن آن، قدم بعدی ساپرس کردن GH به عنوان تست تاییدی به کمک تست تحمل گوکر با ۱۰۰ گرم گلوکز است.

۱۰ گزینه ج

در سه ماهه اول بارداری، به محض شباهت زنجیره a در TSH, FSH, LH, hCG، TSH مادر کاهش می‌یابد. در حاملگی، TBG افزایش می‌یابد. ظرفیت آن نیز بالا می‌رود و تیروئید موقتاً عمال تر می‌شود تا جاهای خالی را پر کند، پس سطح توتال T₄ بالا می‌رود ولی free T₄ نرمال می‌ماند با افزایش TBG، جاهای خالی مانده روی سطح TBG نیز افزایش یافته و T₃RU کاهش می‌یابد.

۱۱ گزینه الف

در درمان تیروئیدیت تحت حد ویروسی، در مرحله تیروتونکسیکوز، متی مازول یا PTU فایده ندارد از ایندرال برای کنترل تاکی کاردي استفاده می‌شود. دوزهای نسبتاً زیاد NSAID یا آسپرین (۶۰۰mg هر ۴-۶ ساعت) کافی است. اگر پاسخ لارم داده نشد، زپردنیزولون دورانه ۱۵ تا ۴۰ میسی گرم استفاده می‌شود.

۱۲ گزینه د

با توجه به شرح حال ذکر شده بیمار مبتلا به یک اسپوندیلوارتروپاتی می باشد در اسپوندیلوارتروپاتی ها ندول زیرجلدی ANA و RF وجود ندارد سپر گرینه ها از تظاهرات شایع این بیماری می باشد.

۱۳ گزینه د

ekg در امبولی به تشخیص کمک ریاضی نمیکند، شایع ترین یافته در آن تاکیکاردی سیوسی است. ممکن است در درصد کمی از بیماران rbbb، right axis deviation مشاهده شود. به ندرت الگوی تیبیک S1Q3T2 یجاد میشود (S عمیق در لید I و Q پاتولوژیک و T معکوس در لید III) در لید های V4 تا V1 بیز ممکن است T INVERT دیده شود

۱۴ گزینه ج

در حمله خاد نقرس، کوتیکواستروتیدهای حوراکی یا تریپتیک در درمان بیماران با نارسایی کلیه، عدم تحمل کلشی سین یا NSAID و موارد مقاوم به درمان، به کار می روند نکته از داروهای کاهنده اورات مثل الوبورینول و پروفنسید به هیچ وجه ناید در حمله خاد نقرس استفاده شود و مصرف این داروها باید قطع گردد

۱۵ گزینه ب

بیمار به نوعی میوپاتی مبتلا است که از تظاهرات شایع آن اختلال در بالا رفتن از پله ها و خستگی هیگم شانه گردن موها می باشد. تست های تشخیصی لازم شامل اندازه گیری کراتین کیتاز سرم، تست های رُنتگنی، بیوسی عضله و تهیه نوار عصب عضله EMG-NCV می باشد.

۱۶ گزینه ب

دو بورسیت بروکاتر، بورس محل انصال عضله گلونوس مذکوس به تروکاتر بزرگ فمور در گیر می شود. تظاهرات بالینی بورسیت تروکاتر شامل درد در قسمت خارجی ران و تشدید درد حین بالا رفتن از پله میباشد. در معاینه این افراد ابدکش هیپ در برابر مقاومت در دنک میباشد و در لمس نیز تندرنس وجود دارد.

۱۷ گزینه الف

درمان COPD : + ترک سیگار : درمان دارویی جهت ترک سیگار: خابگرین های نیکوتین مثل آدامس و بر جسب های پوسنی + اکسیژن درمانی در بیماران دچار هیپوکسی مرمن (نها درمانی که میزان مورتالیس را در بیماران COPD کم میکند). + جری جهت کاهش دلن حجم ریه در مبتلایان به آفسیزم + گوکورتیکوئید استنشاقی جهت کاهش مورتالیتی + داروهای آنتی کولیسیزیک مثل ایپرازتروپیوم بروماید (کوتاه اثر) و تیوتروپیوم (بلند اثر) + بتاagonist ها: مثل سالمترول + کورتیکواستروئید ها، حصرف طولانی مدت آنها به علت عوارض توصیه نمیشود + بیوند ریه: COPD دومین اندیکاسیون بیود ریه است. سالمترول و فورمترول حزء دسته بنا آگوپیست های طولانی اثر بوده و باعث شل شدن عضلات صاف محاری

تنفسی می شن. هر دو ح قول اثر بیش از ۱۲ ساعت دارن مدت زمان شروع اثر سالمترول ۱۵ الی ۳۰ دقیقه است اما مدت زمان شروع اثر فورمترول ۳-۱۵ دقیقه است. سالمترول جهت پیشگیری از ایجاد حملات آسم ناشی از ورشن به عنوان درمان طولانی مدت و کمکی در کنار سابر دروها استفاده میشه اما در کنترل حملات حاد آسم نقشی نداره

۱۸ گزینه ۵

اختلالاتی که در PTE رخ می دهد: افزایش مقاومت عروق ریه - اختلال در تبادل گاز های تنفسی و ایجاد شانت راست به چپ - افزایش تهویه ای الائقی - افزایش مقاومت مجاري هوایی - کاهش کمپلیانس ریه به نسبال دم رویی

۱۹ گزینه ۵

در PT یا DVT ایدیوپاتیک که میزان عود بسیار بالاست، جهت درمان در فرد جوان بدون ریسک خوبیزی باید خد انعقاد خوارکی به مدت نامعمول و با ۲-۳ INR ادامه یابد.

۲۰ گزینه ب

با توجه به داشتن دو تظاهر شایع از COPD، یعنی سرفه و تولید حلقا موکوس، و همچنین مصرف سیگار که از ریسک فاکتور های بین بساري محسوب می شود، COPD برای این بیمار مطرح است. بهزیرین راه تشخیصی، CT سکن می باشد.

۲۱ گزینه ج

مایع بلور افیوزن به دو دسته (۱-ترنسودا-۲-اگزودا) طبق معیار های ریر تقسیم می شود: خصوصیات اگزوود: $\text{protein} > 2\text{-progr/dlit}$ $2\text{-LDH} < 2\text{-ULN}$ $4\text{-LDH} < 2\text{-plor/plasma} < 2\text{-ULN}$ با توجه به معیار های بالا، پورال افیوزن صورت سول، اگزودا می باشد. و با توجه به 1000 mg/dlit و گلوکز زیر 60 mg/dlit میتوان آمبیم را ذکر کرد که اقدام اصلی تحلیله ای فوری می باشد.

۲۲ گزینه د

از تریگرهای آسم می توان به $BMI > 30$ ، استرس بسیار شدید و سن پایین مادر در دوران جنینی اشاره کرد آسم ایترنسیک(که در بالغین شایعتر است) نسبت به آسم اتوپیک(که در بچه ها شایعتر است) شدیدتر و طولانی تر است. در کل بیماری های انواعیمیوی که در سن بالا ظاهر می یابند علائم شدیدتری خواهد داشت.

۲۳ گزینه ج

آدنوکارسینوم شایع ترین نوع کنسر ریه است. آدنو کارسینوم در محیط ریه شایع تر می بشد (۷۵٪ موارد) کارسینوم small cell کمتر از ۲۰٪ موارد را شامل می شود. کارسینوم های غیر small cell حدود ۸۰٪ موارد را شامل می شوند.

۲۴ گزینه ب

در ادم حد ریه‌ماز درمن های اولیه به اکسیژن می توان اشاره کرد هیپوکسی ناشی از ادم ریوی کاردیوژنیک سریعتر به درمان جواب می دهد، چون علت آن با سرعت پیشتری بطرف می شود. اما هیپوکسی در ادم عیر قبیل با سرعت کمتر بهبود می یابد و اغلب نیاز به ونیلاتور دارد در نرشحات فراوان ریوی و همچنین هموپنیری چون خطر آسپیره کردن وجود دارد، نمی توان از NIV استفاده کرد. تومور نازوفرنکس و جراحی اخیر کنسر مری بیز کنتراندیکاسیون NIV می باشد.

۲۵ گزینه الف

با توجه به داشتن دو تظاهر شایع از COPD، یعنی سرفه و تولید خلط موکوسی، و همچنین مصرف سیگار که از ویسک فاکتور های این بیماری محسوب می شود COPD برای بیمار مطرح است. بهترین راه تشخیصی، CT اسکن می باشد. زمانی که بیمار افزایش خلط چرکی و تنگی نفس دارد، عود حد COPD مطرح میشود. در این شرایط باید برای بیمار کورتیکواستروئید سپستمیک (مثل پردنیزولون ۳۰ تا ۴۰ میلی گرم روزانه برای ۷ تا ۱۰ رور) و آنتی بیوتیک تجویز پشه. آموکسی سیلین، کوتريموکسرول یا داکسی سایکلین می توان مورد استفاده قرار بگیرن. چون هنوز تشخیص قطعی نشده اسپیر و کشت خلط از نظر سل رو هم درخواست می نماییم.

۲۶ گزینه ب

داروی eplerenone جز بلوك کننده های رسپتور هینزاکورتیکوئیدی می باشد و با مکانیسم دفع ناکافی پتانسیم موجب هیپرکالمی می گردد.

۲۷ گزینه الف

الکتروفورز سرم پروتئین، نکننک آزماشگاهی برای بررسی پروتئین های خونی است. بیماری های همچون مولتیپل مایلوما، درد نامفهوم استخوان، پروتئین اوری، هیپر کلسیمی و نوع آنمی را می توان با استفاده از این تکنیک بررسی نمود. در این آزمایش معمولا خون را ابتدا در یک لوله لخته وارد می کنند و سرم بعد از تهیه، به دستگاه CAPILARY داده می شود. پروتئین های سرم به شش قسمت عمده تقسیم می شوند: البومن سرمی، الfa ۱ گلوبولین ها، الfa ۲ گلوبولین ها، بتا ۱ و بتا ۲ گلوبولین ه و گاما گلوبولین ها. پروتئین الکتروفورز یکی از آزمایش های پرکاربرد تشخیص طبی است. این تست به منظور بررسی حضور یک پروتئین غیرنرمال در بدن و یا فقدان یک پروتئین طبیعی بدن و یا حتی فرایش و کاهش پروتئین ها که تحت شریط و بیماری های مختلف اتفاق می افتد، کاربرد دارد.

۲۸ گزینه الف

۱ ابتدا به pH مريض نگاه می کيم: pH زير ۷.۴ یعنی بیمار اسیدوز دارد. ۲ سپس به PCO₂ نگاه می کنيم: بیمار اسیدوز داشته باشد و PCO₂ کمتر از ۴۰ اسیدوز متابویک بیمار اسیدوز داشته باشد و PCO₂ بيشتر از ۴۰ اسیدوز تنفسی -۳

محاسبه آنیون گپ $\text{AG} = \text{Na} - (\text{Cl} + \text{HCO}_3)$ مورد انتظار $\text{PCO}_2 < 20$ بیمار $\text{HCO}_3 + 15 > 29$ مورد انتظار این بیمار $\text{PCO}_2 < 15$ اگر PCO_2 بیمار کمتر از PCO_2 مورد انتظار باشد، بیمار همراه با اسیدوز متابولیک یک آلکالوز تنفسی نیز دارد

۳۹ گزینه الف

تعاظر اصلی IgA نفروپاتی، هماچوری ماکروسکوپی در همراهی با عفوست همراهان مجاری تنفسی فوقانی (همزمان با فارنزیت) می باشد. پروتئین وری در این بیماران شایع است و میران بالای ۱ گرم در روز، پروگوز را در یک بیماران بد می کند

۴۰ گزینه ج

اگر حجم نموده ادرار > 24 ساعته از 50 ml/kg یعنی 2500 ml در یک مرد 70 kg بیشتر باشد و اسمولاژیتی کمتر از $300 \text{ میلی اسمولول در لیتر}$ باشد DI تا حدی تایید می شود. پرتوشی اولیه، دیابت می مزه و مصرف لیتیوم می تواند از عمل شایع پلی اوری باشند که در این کیس ما شک به دیابت قند خون باید چک شود

۴۱ گزینه ج

تظاهرات بالیس نفریت پس از مردن: علائم غیراخلاصی مثل، خسگی، بی اشتها، تهوع، استفراغ و اختلالات خواب. سایر علائم: نمی، فشار خون بالا، کاهش قدرت تغذیه ادرار، اسیدوز متابولیک، هیبریکالمی، سندروم فانکونی

۴۲ گزینه د

آنژیومیولیبوما شامل اجزای عروقی، عضلانی و چربی است. اگر در ضایعه ای کلیه چربی بدون کلسيفيکاسيون دیده شوند تا حلافش ثابت شود. ولی گر کلسيفيکاسيون داشته، سرطان کلیه است. بنابراین باید فرد از نظر سرطان کلیه بررسی شود

۴۳ گزینه ب

تشخیص پانکراتیت حاد با وجود درد شکمی کاراکتریستیک و آمیلاز یا لیاز حداقل ۳ برابر بالاتر از حد فوقانی طبیعی، ثابت می شود در قدم بعدی برای بررسی اتیولوژی می باشد شرح حال بیمار، داروهای تری گلیسیریدهای سرم، اندازه گیری آنزیم های کبدی، کلسيمه سرم و سونوگرافی شکم و نگن انجام گیرد.

۴۴ گزینه ب

تظاهرات پوستی بیماری های التهابی روده عبارتند از: پیودرما گانگرنوروم، اریتم نودوزوم و سندروم Sweet

۴۵ گزینه ب

تست هایی مثل ماتومتری و تست دفع بالون یک روش غربالگری مهم برای اختلال کارکرد مقدار کتون است.

۳۶ گزینه ب

از اردواج یک والد متلا به تالاسمی میبور با آنچه سلول داسی شکل، S B thalassemia ایجاد می شود. این بیماری با یک آنمی میکروسیتر سیار خفیف تظاهر می یابد، در حالی که در لکتروفورز هموگلوبین نسبت $S_A \approx 60/40$ می باشد.

۳۷ گزینه الف

آنچه همولیتیک اتوایمیون: امزدی ۲ اسپلنومکالی ۳ افت شدید و ناگهانی هموگلوبین حتی تا ۴۰٪ افزایش LDH اگر همولیز داخل عروقی مانند هموگلوبین اوری و هموسیدرینوری هم داریم. *تراسفیوژن خون فیلتر شده در کاهش همولیز در بین بیماران مؤثر است.

۳۸ گزینه ج

cyclophosphamide, vincristine sulfate, doxorubicin Hyper CvAD شمل داروهای hydrochloride (Adriamycin), and dexamethasone می باشد که برای درمان بعضی از ALL های حاد و لفوم non-Hodgkin اسفلاده می شود.

۳۹ گزینه ج

میلوویبروزیس زمانی ایجاد می شود که سلول های بنیادی خون ساز دارای یک جهش ژنتیکی باشند. سلول های بنیادی خونی دارای این توانایی هستند که تکثیر یافته و به سلول های تمایز پهنه متعدد تقسیم شوند. این سلول ها گلbul های فرم، گلbul های سفید و پلاکت های خونی را شامل می شوند. نتیجه ای بهانی، کاهش گلbul های قرمز است که باعث آنمی می شود. آنمی مشخصه ای اصی میلوویبروزیس است. از نتایج دیگر می توان به افزایش بیش از حد گلbul های سفید و وجود مقادیر متغیری از پلاکت اشاره کرد. در افراد با میلوویبروزیس، بافت اسفننجی دچار آسیب می شود. در این عارضه در نمونه برداری از مغز استخوان، هایپوسلو لار نیست.

۴۰ گزینه الف

۱۵,۱۷ (INV)، بهترین پیش اگهی را در بین بیماران AML به همراه دارد. در سایر موارد پرتوگنوza POOR است.

۴۱ گزینه ج

برای کاهش GVHD ناشی از انتقال خون ترانسفیوژن محصولات خونی شعده دیده توصیه می شود

۴۲ گزینه الف

هایپرکلسیمی (Hypercalcemia) یکی از شایع ترین عوارض متابولیک مرتبط با سرطان مولتیپل میلوما است مولتیپل میلوما دومین نوع شایع سرطان خون پس از لوسمی است. در هردو بدحیمی، هایپرکلسیمی داریم و همانند هایپرکلسیمی در لنفوم باسخنگویی مناسبی به گلوکوکورنیکوتید دیده میشود.

۴۳ گزینه الف

با توجه به شرح حال ذکر شده، بیمار مبتلا به IBS می باشد. ظروهایی که چهت درمان نفع در بیماران IBS استفاده می شوند: پروپیونیک، رژیم Low FODMAP، ریفاکسیمین یادآوری: صد افسردگی SSRI برای درمان درد شکم در بیماران IBS نا تظاهر عالی بیوست استفاده می شوند.

۴۴ گزینه ج

با توجه به بینکه میزان AST و ALT بیشتر از الکالن فسفاتاز افزایش یافته است، الگوی هپاتوسولار برای بیمار مطرح می باشد. آزمایشات لازم: بررسی سرولوزی وبروسی، غربالگری مسمومیت با استامینوفن، سرولوپلاسمین، الکتروفورز پروتئین های سرم، ANA,SMA

۴۵ گزینه ب

در بیماران با خونریزی گوشی، نزدیک خون هنگامی اندیکاسیون دارد که هموگلوبین بیمار زیر ۷ باشد. سایر گزینه ها اقدامات لازم در برخورد با خونریزی گوارشی ملشی از لخته چسبیده به زخم می باشد. همینطور بیماران H.Pylori مثبت، باید حتما درمان ریشه کنی هلیکوباکتریلوری و دریافت کنند، هدف از این درمان کاهش عود خونریزی به کمتر از ۵ درصد می باشد.

۴۶ گزینه الف

در افراد بالای ۵ سال، دیسفاری پیشرونده به جامدات به همراه شواهد کاهش وزن تشخیص کارسینوم مری ر مطرح می سزد.

جراحی

۴۷ گزینه ج

اکسیزن درمانی استاندارد: در صورتی که در معرض سطح بالایی از موتوکسید کربن فرار گرفته باشیم یا علائم شما شان دهند این موضوع باشد، به اکسیزن درمانی استاندارد در بیمارستان تیاز خواهیم داشت. در این روش اکسیزن ۱۰۰٪ از طریق یک ماسک محکم رائه می شود. هوای طبیعی دارای حدود ۲۱٪ اکسیزن است. تنفس اکسیزن غلیظ به بدن کمک می کند تا به سرعت آن را جایگزین کربوکسی هموگلوبین کند. این درمان تا ۳ مانی که سطح کربوکسی هموگلوبین به زیر ۱۰٪ بررسد، ادامه جوهد پافت. ممکن است HBOT (اکسیزن درمانی هایپر باریک) در شرایط خاصی توصیه شود برای نمونه در صورتی که فردگیری در معرض موتوکسید کربن رید باشد و آسیب عصبی به وجود آورد. گفتن رگ محیطی ماسب نیز برای تریق دارو و سرم تراوی ماسب است.

۴۸ گزینه الف

در فیروآدنوما پستان بیمار هر عماه یکبار چکاپ میشود که اگر اندازه توده تغیری نداشته باشد نیاز به اقدام خاصی نیست اما چنانچه که سایر توده افر پسند یابد اقدام بعدی، **core needle biopsy** است.

۴۹ گزینه د

مورفی ساین: فشر پایداری به ربع فوقانی سمت راست بیمار دراز کشیده وارد می شود و ار او خواسته می شود که نفس عمیق بکشد اگر درد حاد و توقف ماهیانه تنفس وجود داشته باشد ، مثبت تلقی می شود. مثبت شدن این تست نشان دهنده کوله سیستیم است. علائم بالیسی بیمار نیز این را نشان میدهد. اندیکاسیون های کوله سیستکتومی: کوله سیستیت حاد و مزمن (التهاب کیسه صفر) تومور کیسه صفر - پارگی کیسه در افر وارد شدن ضربه و تروما باهنگاری های مادرزادی - سنگ صفر اکه مهم ترین علت کوله سیستیت و کوله سیستکتومی محسوب می شود

۵۰ گزینه ج

آلکتازی ناشی از التهاب مرمن غدد لفاوی در زیر لوب میانی ریه راست است. یک علت شایع آلتکتازی تنفس کم عمق، عد از جراحی بعلت بیهوشی به دنبال جراحی شکم یا درد فسسه سینه است. آلتکتازی عبارت است از روی هم خوایدن پک فسمت یا تمامی یک ریه. این وضعیت باعث عدم جذب اکسیژن به مقدار کافی از ریه می شود.

۵۱ گزینه ج

در توده تیروئید هیگامی که انکلوزیون های کاذب و اجسام Psammoma مطرح باشد، اقدام مناسب نوتال تیروئیدکتومی است

۵۲ گزینه د

مواد خنثی کننده مانند آب در سوختگی با مواد قلیایی موجب بدتر شدن وصیعت میشود. استفراغ موجب نمایش محدد با مواد سوختگی و تشدید سوختگی میشود. اندیکاسیون جراحی در موارد پرفوراسیون و تنگی مقاوم است

۵۳ گزینه د

مانور واسالو زمانی اتفاق می افتد که فرد نفس خود را حبس کند و فشار درون شکمی و سیمه را از طریق انقباض عضله های شکم و عضله های تنفسی افزایش دهد درین کیس بررسی مأمور کافی و بیار به اقدام دیگری نیست.

۵۴ گزینه ب

اندیکاسیون های انجام کله سیستکتومی: کوله سیستیت حاد و مزمن (التهاب کیسه صهرا) تومور کیسه صهرا - پارگی کیسه در اثر وارد شدن ضربه و تروما ناهنجاری های مادرزادی - سنگ صهرا که مهم ترین علت کوله سیستیت و کوله سیستکتومی محسوب می شو

۵۵ گزینه الف

بسیاری از افراد مبتلا به دیورتیکولوز، یا اصلاً هیچ شکایتی ندارند یا شکایت هایشان بسیار کم است، برای این عده هیچ درمانی لازم نیست و تنها برای بیشگیری از بیوست می توان توصیه به مصرف بیشتر عذای فیبردار نمود. برای درمان آبše هم چون اندازه نزرگی ندارد، نیازی به درناز نیست و آنتی بیوتیک و ریدی کافی است.

۵۶ گزینه ب

ویتامین B₁ در تسريع و تسهیل ترمیمه زخم تأثیر کمتری دارد.

۵۷ گزینه د

بعد از گاسترکتومی ممکن است بدن فرد دچار کمبود برخی مواد مغذی شود؛ ویتامین ۱۲ B آهن اسید فولیک کلسیم ویتامین D سدرم دامپیسگ و تشکیل بروآر نبر از عوارض این جراحی اس

۵۸ گزینه ج

هرنی در تزال به عروق ابی گاستریک، مشخصه آناتومیک برای هرنی اینگواینال غیر مستقیم می باشد.

۵۹ گزینه الف

فوق ایسگوئیال شایعترین نوع فرق بوده که در آفایان ۷ برابر بیشتر خانم ها رخ می دهند و در سمت راست شایعتر از چپ می باشد. نکته قابل توجه این است که در قمق ارثی پسر بچه ها، احتمال همراهی فتق با بیصه نزول سکرده و یا تجمع مایع اطراف بیضه (هیدروسل) وجود دارد. مهم ترین درمان این بیماری عمل فتق یا همان جراحی هرنی است که به دو روش بز و بسته انجام می شود

۶۰ گزینه ج

در زخم تمیر(Clean wound): هیچ نشانه ای از وجود میکروارگانیسم ها دیده نمی شود. سایرین گریسه صحیح، تعیه گرفت آنورت است که استریل و عاری از هر ارگانیسمی است.

۶۱ گزینه د

۶۱ آسیب حاد ویه ناشی از تزریق خون، یک عارضه ناشایع انتقال خون آلودگی است که با کوتاه شدن تنفس، تپ و افت فشارخون مشخص می‌شود، با انتقال FFP و پلاکت بیشتر دیده می‌شود و عدت آن احتمالاً ایموبولوزیک است. این آسیب سندروم هیپوکسی حد است که به عست ادم ریوی با مشناً غیرفیزی به وجود می‌آید و در عرض یک تا شش ساعت پس از ترانسفسوریون بروز می‌کند.

۶۲ گزینه الف

کمبود ویتامین B۱، میتواند ظاهر moon face در بیمار یجاد کند.

۶۳ گزینه د

سندرم اجیلوی، انسداد غیرمکبیکی و حاد کولون است که می‌تواند متعاقب اعمال جراحی انفاق بیفتند و در صورت عدم تشخیص زودرس می‌تواند مجرم به پروفوراسیون سکوم گردد. افزایش حجم مایع دریافتی، میتواند این عارضه را ایجاد کند.

۶۴ گزینه د

معیرهای تشخیصی tension pneumothorax: شوک صدای مافل فلی از بین رفتن صداهای تنفسی

۶۵ گزینه د

انسولینوما از تومورهای نادر شکمی بوده که با ترشح انسولین باعث علایم شدید هیپوگلیسمی و گاهی مرگ بیمار می‌گردد. محل این تومور در غده پانکراس و نا بعد کوچک ۱ تا ۲ سانتیمتر بوده دروز تریاد ویل (۱) علایم هیپوگلیسمی، (۲) فند خون زیر ۵۰mg/dl طرف شدن علایم هیپوگلیسمی با تجویز وریدی فند علامت تبییک تشخیصی آن است. بین بیماران معمولاً بدیل تغذیه مواد قندی فراوان، چاق بوده و به دلیل بروز احتلالات رفتاری، کاهش سطح هوشیاری یا احتلالات حافظه معمولاً تا مدتی با تشخیص مشکلات روحی و روانی درمان می‌شوند. تشخیص هر چه سریعتر این بیماران مهم است زیرا هیپوگلیسمی می‌تواند باعث آسیبهای متزی و حتی مرگ شود. درمان قطبی این تومور فقط با رزکسیون آن قابل انجام است.

۶۶ گزینه الف

اسکن ایروتوب بهترین روش تصویربرداری، برای جستجوی طحال فرعی است

۶۷ گزینه د

اندیکاسیون‌های کله سیستکومی: کوله سیستیت حاد و مزمن (التهاب کیسه صfra) کلسينیکاسیون جدار کیسه صfra سابقه حمله پانکراتیت بروز حملات بیماری کولیک سگ صfra که مهم ترین علت کوله سیستیت و کوله سیستکومی محسوب می‌شود

۶۸ گزینه ب

پنوموتوراکس به وجود هوا در فضای جنب یا پلورال اطلاق می شود. این یک وضعیت جدی است که ممکن است با استفاده از آسپیرسیون سورنی یا قرار دادن لوله قفسه سیمه ای (Chest tube) درمان شود. روش اول، کم تر تهاجمی است و ممکن است بیار به استفاده را از لوبه قفسه سیمه ای از بین ببرد، در نتیجه طول مدت بستره را در بیمارستان کاهش دهد. با این حال شکست آسپیرسیون سورنی ممکن است متعاقباً منجر به نیاز به قرار دادن لوله قفسه سیمه ای شود که یک پروسیجر تهاجمی اضافی است.

۶۹ گزینه د

مراحل ترمیم زخم فاز هموستاز با وقوع آسیب اتفاق افتاده و اولین پاسخ و واکنش بدن است زخم باعث خارج شدن حون و مانع از بدن می شود. بدن با تلاش برای حلول گیری از این جریان حون پاسخ می دهد. فار التهابی: در فاز التهابی، تمیز کردن و بهبود ناحیه شروع می شود. به طور کلی برخی الهاب ها در ناحیه وجود دارد، زیرا سولول های ایمی بدن به بافت آسیب دیده می رستند. گلول های سفید حون برای پاکسازی زخم وارد ناحیه شده و هرگونه صایعات را از محل و بدن خرج می کند. فاز تکییر: بافت همبند و رگ های خونی را بافت التیمی (گرانول) می نامند.ین بافت حدود ۴ روز پس از روند بهبودی زخم شروع به تشکیل شدن می کند فاز بازسازی: در فاز بازسازی، زخم داخلی بهبودی بیشتری می یابد. این ایجاد پوستی قوی مسخر شده تا بافت موقت موجود در ناحیه را جایگزین کد بعضی از تحفیقات نشان می دهد که این روید حدود ۲ یا ۳ هفته پس از آسیب رخ می دهد و می تواند ۱ سال یا بیشتر ادامه داشته باشد.

۷۰ گزینه الف

شایع ترین علامت هایپریاراکترونیکی اویه، به دلیل افزایش بازجذب کلسیم و تشکیل سنگ، سنگ کلیه است.

کودکان

۷۱ گزینه ب

غیرقطنی پتانسیم درون سلولی به مرتب بیش از خارج سلول است. در ترانسوزیون خون به دلیل لیز RBC ها پتانسیم خارج سلولی به بیرون آزاد می شود و هایپرکالیی ایجاد می گردد. الکالوز متabolیک، انسولین و هایپرالدوستروئیسم از علل هایپرکالیی هستند.

۷۲ گزینه ج

دو شرحواران درصد دهیدراتاسیون به صورت ۵ (خفیف)، ۱۰ (متوسط) و ۱۵ (شدید) تعریف می شود. جهت بی بردن به درستی گزینه ای "ج" موارد گفته شده در سوال را با جدول ارزیابی دهیدراتاسیون که پیوست شده است تطبیق دهید.

Assessment of Degree of Dehydration

| | MILD | MODERATE | SEVERE |
|----------------------------|--------------------------|---|--|
| Infant | 5% | 10% | 15% |
| Adolescent | 3% | 6% | 9% |
| Infants and young children | Thirsty, alert; restless | Thirsty; restless or lethargic; irritable | Drowsy, limp, cold, sweaty cyanotic extremities; may be comatose |
| Older children | Thirsty, alert | Thirsty, alert (usually) | Usually conscious (but at reduced level), apprehensive; cold, sweaty, cyanotic extremities; wrinkled skin on fingers and toes; muscle cramps |
| SIGNS AND SYMPTOMS | | | |
| Tachycardia | Absent | Present | Present |
| Palpable pulses | Present | Present (weak) | Decreased |
| Blood pressure | Normal | Orthostatic hypotension | Hypotension |
| Cutaneous perfusion | Nominal | Nominal | Reduced and mottled |
| Skin turgor | Normal | Slight reduction | Reduced |
| Fontanelle | Normal | Slightly depressed | Sunken |
| Mucous membrane | Moist | Dry | Very dry |
| Ears | Present | Present or absent | Absent |
| Respirations | Normal | Deep, may be rapid | Deep and rapid |
| Urine output | Normal | Oliguria | Anuria and severe oliguria |

۷۳ گزینه الف

بیماری هیرشپرونگ در نوزادی با تاخیر در دفع مکونیوم، دیستانسیون شکمی، استفراغ، تب گهگاه و مدفوع بدبو مشخص می‌گردد. در سنین بالاتر از ویژگی‌های آن می‌توان به ناتوانی در دفع مدفوع با قطر بالا (به دلیل اسپاسم رکتوم) و عدم Encopresis اشاره نمود. در معاینه‌ی این بیماران تون اسفکتر آنال فرازیش یافته، رکتوم منقبض و خالی است و ممکن است با خروج انگشت معاینه گر، مدفوع به صورت انفجاری خارج گردد. درمان قطعی هیرشپرونگ جراحیست که نوع آن بسته به گردید بیمار متفاوت است.

۷۴ گزینه ج

- دور سر در دوران شیرخواری به دلیل رشد سریع سوز اهمیت خاصی دارد و اندازه گیری سریال آن تا ۲ سالگی توصیه می‌شود -
بادآوری: دور سر کودک به ترتیب زیر در طی سال اول تولد افزایش می‌یابد: (الف) ۳ ماهه‌ی اول: هر ماه ۲ سانتیمتر (ب) ۳ ماهه‌ی دوم: هر ماه ۱ سانتیمتر (ج) ۶ ماهه‌ی دوم: هر ماه ۰.۵ سانتیمتر لذ دور سر شیرخواری که هنگام تولد ۳VCIII بوده است، در پایان یک سالگی حدوداً ۴VCIII خواهد شد.

۷۵ گزینه ج

اگر آنتی بادی های Anti-Ro (SS-A) & Anti-La (SS-B) در لوپوس مادر مشبت باشند، برای جنین خطرآفرین خواهد بود؛ چرا که از جفت عبور می کنند و به سیستم هدایتی قلب آسیب وارد می کنند و منجر به Congenital heart block می شوند. در بلوك مادرزادی قلب، مورثاتی در حد ۲۰٪ است و بیمارانی که زیده می مانند، عمدها به تعییه Pacemaker پیار خواهند داشت.

۷۷ گزینه د

سودوهیپاراتیروئیدیسم به صورت اتوژوم عالی و یا در استئودیستروفی Albright به ارث می رسد از علائم Albright hereditary osteodystrophy می باشد short stature، صورت گرد، متاکارپ ۴ و ۵ کوچک، کلسفیکاسیون basal ganglia و تحریر نکاملی اشاره نمود توجه داشته باشید Albright hereditary osteodystrophy می نوشت بدون سودوهیپاراتیروئیدیسم نیز دیده شود که در این حالت بیمار کلسیم، فسفر و PTH و نیز پسخ به PTH نرمال دارد.

۷۷ گزینه د

با توجه به وجود زخم های دهانی و هماچوری در کثار سابقه ای تشنج، یکی از تشخیص های مهم لوپوس می باشد. از شانه های آرمایشگاهی لوپوس، کاهش $C3$ ، $C4$ و $CH50$ است.

۷۸ گزینه د

بیمار دچار خونریزی ناشی از کمبود ویتامین K شده است؛ چرا که مادر بیمار در طی بارداری فوتابریتال مصرف کرده و نوراد به کمبود ویتامین K مستعد بوده؛ از طرف دیگر نوزاد در منزل متولد شده و پروفیلاکسی ویتامین K را که به طور روتین در تمام زایشگاه ها تحویز می شود دریافت نکرده است. درمان خونریزی شدید نوزادی باشی از کمبود ویتامین K شامل تحویز ۱ نا ویتامین K وریدی (با ریبریوسی) به همراه FFP (جهه جایگزینی فاکتورهای انعقادی) است.

۷۹ گزینه الف

CGD نوعی بیماری اختلال عملکرد WBC هاست که توانایی فاگوسیت ها در از بین بردن پاتوژن ها، درون سلول اریب می رود از علائم این بیماران لمقادرنوپانی، هایپرگاماگوبولیسم، هپاتوسplenومگالی، درماتیت، FTT، آنمی، اسهال مزمن و آبسه می داشت. این بیماران مبتلا به عقوبات های مکرر گوش، ویه، کبد دستگاه گوارش، یوست، استخوان، گره های لمفاوی و دستگاه ادراری می شوند. همانطور که از اسم بیماری نمایان است، گرانولوم نشانه ای شیعی است و ایجاد آن ها در بیلور یا حلب می تواند سبب انسداد گردد.

۸۰ گزینه د

واکسیناسیون افرادی که گلbul قرمز شسته شده (نه پک سل معمولی) دریافت کرده اند، مطابق با برنامه جاری واکسیناسیون کشوری انجام می شود. برای اطلاعات بیشتر در مورد حداقل فاصله رمانی بین دریافت فراورده های خونی و نریزو واکسن های وبروسی زنده ای تزریقی، به جدول پیوست شده از راهنمای کشوری واکسیناسیون مراجعه فرمایید.

| حداقل فاصله زمانی لازم | نوع فرآورده |
|------------------------|--------------------------------|
| ۳ ماه | گاماگلوبولین داخل عضلانی (HIG) |
| ۸ ماه | گاماگلوبولین داخل وریدی (IVIG) |
| ۵ ماه | گلوبول فرمز فشرده (Packed RBC) |
| ۶ ماه | خون کامل |
| ۷ ماه | پلاکت و FFP |

۸۱ گزینه الف

انلب مورده فارنزیت استریوتکوکی در صورت عدم درمان ظرف چند روز خود به خود خوب می شود درمان آنتی بیوتکی می تواند تا ۴۸ ساعت بهبودی را تسريع کند؛ بزرگترین فایده ای درمان آنتی بیوتیکی اما جلوگیری از مهمترین عارضه ای فارنزیت استریوتکوکی، یعنی تپ رومانیسمی است. دیده شده که اگر درمان طرف ۹ روز از آغاز بیماری شروع شود، تا ۱۰۰ درصد از بروز ARF پیشگیری می کند.

۸۲ گزینه ج

کلابیسگ به طور کلی سه دسته عیت دارد: ۱- ریوی: مانند Cystic fibrosis و ۲- غیر ریوی؛ (فلی، گوارنی و همانولوژیک) ۳- فامیلی # شایع ترین علت کلابیسگ در اطفال Cystic fibrosis است. # در آسم کلابیسگ رخ نمی دهد.

۸۳ گزینه ج

در جوامع توسعه یافته تغذیه از شیر مادر مبتلا به HIV توصیه نمی شود. در گشورهای در حال توسعه، مانند گشورها، در صورت دریافت درمان Antiretroviral، به مدت ۶ ماه تغذیه با شیر مادر منع ندارد.

۸۴ گزینه ج

بررسی گزینه ها: (الف) در ۲ تا ۶ سالگی با تپ بالا و rapid onset، بدون سرفه و ناتوانی در بلع دیده می شود. بیماران توکسیک هستند، دیسترس دارند و استریدور شنیده می شود (ب) در هر سی ممکن است دیده شود. در اینجا هم تپ بالای rapid onset بدون علائم سرماخوردگی وجود دارد. (ج) در کودکان بالای ۸ سال دیده می شود؛ گلودرد و نریسموس وجود دارد در ایندا تپ خفیفی دارند که پس از چند روز ناگهان افزایش می یابد. Drooling و تورم غیرقریبی تونسیل دیده می شود (د) در سیم کمتر از ۶ سال با گلودرد بدون سرفه و تپ insidious onset مشخص می شود. در معاينه گردن خمیده و فارنکس ملتهب دارند و در گرافی افزایش ضخامت فضای رتروهرنئریال دیده می شود

۸۵ گزینه ج

علائم و نشانه های افزایش ICP: سردرد، استفراغ، گیجی، افت هوشیاری سی قراری، فلج زوج ۶ و اسبراپسیم و دوبیسی و ادم پابی. اگر در بیماری تریاد کوشینگ (برادی کاردی، افزایش فشار حون و تنفس های نامنظم) دیده شود، بدین معناست که عن قریب است که بیمار دچار فتق متری و مرگ گردد. توجه: از نشانه های فتق متری Transtentorial، فلح زوج ۳ و مردم دیلاته و فیکس در همان سمت می باشد.

۸۶ گزینه الف

جدی ترین عارضهای DKA و نیر درمان ل ج Cerebral edema است. فاکتورهایی که منجر به افزایش ریسک لدم مغزی می شوند مالابودن سطح BUN اولیه، PCO_2 اولیه ای پایین، عدم افزایش سطح سدیم حون متناسب با کاهش غلظت گلوکز خون و به کارگیری بیکربنات سدیم هستند. از نشانه های ادم مزی پیشرفته می توان به Obtundation، ادم پایی، آنیزوکوریا و تریاد کوشینگ اشاره کرد. درمان: به کارگیری سریع مانیپول IV، انتوپاسیون و Subdural bolt

۸۷ گزینه د

یافته های آزمایشگاهی پرتوسیس: تشخیص پرتوسیس بر پایه ای جداسازی B.pertussis (از طریق کشت در محیط بورده زانگ) یا PCR است. در مادرصد مورد پرتوسیس شیرخواران لصومویتیز دیده می شود. شمارش WBC ممکن است از ۲۰۰۰ تا ۵۰۰۰ در هر میکرولیتر که عدالتا شامل مفروضیت های بالغ است باشد. در CXR ممکن است نواحی آلتکتازی ریه رویت گردد. انفلیتراسیون طراف ناف ریه بیرون ممکن است وجود داشته باشد.

۸۸ گزینه ج

کشت حون برای بررسی Occult bacteremia و آنالیز ادراری به همراه کشت ادرار به جهت بررسی UTI، بایست برای تمام کودکان ۳ ماه تا ۳ سال که با تپ بدون کانون مشخص مراجعت می کنند تهیه گردد حال اگر کودک 111 باشد و WBC، ESR، CRP نرمال و تپ کمتر از ۳۹ درجه داشته باشد نیازی به پسترنی تزارد و بدون تجویز آنتی بیوتیک به Empiric صورت سریالی Follow می شود.

۸۹ گزینه ج

براساس جدول ۸۵۱۵ PTT و APT افزایش یافته در کدر قیبرینوزن نرمال دو تشخیص درد؛ گمبود ویتامین K و sepsis

۹۰ گزینه د

رفلکس Gag در تعامل سین به غیر از نورادن به شدت immature وجود دارد. نبود رفلکس gag نشانگر ضدیاب اعصاب ۱۰ یا ۹ جانکشن عصب اصله یا اختلال عضلات حلقی می باشد تکلم تو دماغی، ضعف در Drooling، ناتوانی در کنترل ترشحات، نبود gag و برگشت غذا به بینی از علائم اختلال عملکرد زوج ۱۰ مغزی هستند.

۹۱ گزینه ج

W. Wilms Tumor A: Aniridria G: Genitourinary anomalies R: Retardation نکته: تومور ویلمر شایعترین تومور بدحیم کلیه در اطفال است. تومورهای دوطرفه عمدتاً در موارد وراثتی دیده می شوند.

۹۲ گزینه د

CBC نرمال برای نوزاد: - هموگلوبین بین ۱۲.۵ تا ۲۰ - همانوتکریب بین ۴۵ تا ۷۵ درصد - رتیکووسمیت ۵ درصد - لکوسیت بین ۳۰۰۰ تا ۳۰۰۰۰ نوتروپلیل ۴۰ تا ۸۰ درصد لمفوسیت به طور میانگین ۳۰ درصد

۹۳ گزینه ج

یافته های آزمایشگاهی در HSP: ۱- ESR, CRP و WBC count افزایش می یابد. ۲- شمارش بلاکت ها نرمال یا افزایش یافته است. ۳- در صورت درگیری کلیه، BUN & Cr افزایش می یابد. ۴- وجود خون در S/E می نواید نشانگر ایسکمی روده باشد. نکته: HSP با پورپوری Nonthrombocytopenic مشخص می گردد که این ویژگی آن را از سایر بیماری هایی که پورپور دارند مانند SLE, ITP و لوسمی افتراق می دهد.

۹۴ گزینه ب

به جدول تکامل شیرخوار که پیوست شده رجوع کنید.

| AGE | GROSS MOTOR | FINE MOTOR-ADAPTIVE | PERSONAL-SOCIAL | LANGUAGE | OTHER COGNITIVE |
|-------|---|---|--|---|-----------------|
| 2 wk | Moves head side to side | — | Regards face | Alerts to bell | — |
| 2 mo | Lifts shoulder while prone | Tracks past midline | Smiles responsively | Cooing Searches for sound with eyes | — |
| 4 mo | Lifts up on hands Rolls front to back If pulled to sit from supine, no head lag | Reaches for object Baking grasp | Looks at hand Begins to work toward toy | Laughs and squeals | — |
| 6 mo | Sits alone | Transfers object hand to hand | Feeds self Holds bottle | Babbles | — |
| 9 mo | Pulls to stand Gets into sitting position | Starting to pincer grasp Bangs two blocks together | Waves bye-bye Plays pat-a-cake | Says Dada and Mama, but nonspecific Two-syllable sounds | — |
| 12 mo | Walks Stoops and stands | Puts block in cup | Drinks from a cup Imitates others | Says Mama and Dada, specific Says one to two other words | — |
| 15 mo | Walks backward | Scibbles Stacks two blocks | Uses spoon and fork Helps in housework | Says three to six words Follows commands | — |

زنان

۹۵ گزینه الف

pH بالای ۴.۵ دو تشخیص افراقی برای ولووازیب مطح می کند که شمل Bacterial Vaginosis و ولووازینیت ناشی از تریکومونا می باشد. علائم BV شامل ترشحات بدبو، سفید-خاکستری یا زرد، هوموزن و چسبناک است که pH > ۴.۵ دارند. تست Whiff (KOH) مثبت است و در میکروسکوپی WBC افزایش و لاکتوپاسیل کاهش یافته است و به تعداد فروانی Clue cell دیده می شود. گرچه Gold standard BV تشخیص Whiff test pH بیشتر از ۴.۵ مثبت است، لیکن به کمک ۲ مورد از ۴ مورد زیر نیز می توان تشخیص قطعی داد: ۱- ترشحات خاکسری غیرطبیعی ۲- pH بیشتر از ۴.۵ ۳- Whiff test مثبت ۴- رویت مترونیدزول خوارکی یا موضعی و همچنین کلیداماپسین موضعی یا خوارکی درمن Bacterial Vaginosis Clue cells می پاشد. در سنین یانسگی این دو درمان بر هم ارجحیتی ندارند و بایبر قضاوت بالینی پژوهش درمانگر و تمایل بیمار می تونند انتخاب شوند.

۹۶ گزینه ج

شرح حال بیمار تیپیک هرپس تناسلی می باشد. وزیکوو های دردناک در ولو، واژن، سرویکس که منتشر به پرینه تا مقعد می باشد. این تظاهرات معمولاً ۳ تا ۷ روز پس از تماس می باشد. درمان آن استفاده از آنتی ویرال ها اعم از acyclovir، valacyclovir و famciclovir در کسر ژل لیدوکائین موضعی توصیه می شود.

۹۷ گزینه ج

به علت شرح حال درد ایگستر و یافته های پارکلینیکی ترموبستوپنی و افزایش آنزیم های کبدی جهت بیمار پره اکلامپسی شدید مطرح می باشد. در برخورد با پره اکلامپسی شدید، در صورت سن بارداری ۲۴ هفته با بالا، بیمار کاندید حتم باردری و نیز تحولی منیریم سولفات ما دور بولوس ۴ تا ۶ گرم می باشد. یادآوری. پره اکلامپسی در صورت شدید محسوب می شود که حداقل یکی ز موارد زیر وجود داشته باشند: ۱- فشار سیستولی ۱۶۰ به بالا یا دیاستولی ۱۱۰ به بالا ۲- افزایش کراتینین ۳ سردرد با اسکوتوم بینایی (درگیری مغز) ۴- ادم ریه ۵- درد ایگستر یا RUQ (شانگر هماتوم ساب کپسول کبدی یا ادم هیاتولولا) ۶- افزایش آنزیم های کبدی به بیش از ۷ برابر نرمال ۷- پلاکت کمتر از ۱۰۰ هزار بیشتر بدانید: به طور کلی منشا LDH از کبد، قلب، گلیه، ریه و سیستم اعصاب می باشد و افزایش آن هر چند که اختصاصی نیست ولی دارای حساسیت بالا برای درگیری ارگان های مذکور می باشد.

۹۸ گزینه ب

شرح شکست IUD با توجه به نوع آن متغیر ز متنها درصد می باشد چندین نکته در با IUD شایان توجه می باشد: ۱- ریسک EP به طور کلی افزایش می یابد ۲- خطر نسبی حاملگی حارج رحم افزایش می یابد اما خارج کردن IUD رمانی که بع های ان روت می شود بیهیگام بارداری بوصمه می شود ما ریسک سقط ما ۳- درصد کاهش یابد شواهدی مبنی بر الفای نقص مادرزادی در حاملگی همراه با حضور IUD وجود ندارد اما حضور آن در حاملگی منجر به افزایش دو تا چهار برابری ریسک زایمان و حاملگی پره ترم می شود.

۹۹ گزینه الف

شرح حال بیمار، معاینه و یافته های پارکلینیکی دال بر بیماری های فانکشمال تحمدان می باشد کسیت فولیکولار یکی ازین بیماریهای عملکردی تحمدان می باشد. بالین کیست فولیکولار یجاد درد های یک طرفه در lower quadrants همچنین بیمار معمولاً شرح حال تغییر و فاصله گذاری در سیکلهار می دهد. در سونوگرافی معمولاً دیامتر آنها بالای ۵cm می باشد. پاره شدن آن منجر به آزاد شدن مایع فولیکولار داخل پریتوئن می باشد که تحریک پریتوئن منجر به درد بیمار می باشد. چون این درد گذرا بوده نیاز به اقدام حری نداشته و نهایت امر این است که چهت بیمار مسکن تجویز می شود.

۱۰۰ گزینه ب

شرح حال بیمار ما را به تشخیص بالیی dysmenorrhea می رساند. dysmenorrhea می توند اویه و ثانویه باشد. اولیه معمولاً به عصب اردیاد ترشح پروستاگلاندین ۲ الfa ار اندومتریوم می باشد. خص اول درمانی استفاده از

NSAIDs مانند مفتامیک اسید می باشد. برای فزایش داشن بالینی خود بد نیست بدانید که مفتامیک اسید را چگونه تجویز می کنند. 500 mg mefenamic acid همراه با آغاز خونریزی و علایم همراه سپس 250 mg هر ۶ ساعت تا حداقل ۳ رور یا سه بوتیت رورانه تا حداقل 500 mg mefenamic acid

۱۰۱ گزینه الف

اریابی سلامت جنین با اظهارات مادر و بافته های بالینی از قبیل BPP و سونوگرافی ممکن می باشد. در برخورد با مادری که اظهارات از بی حرکتی جنین می کند گام نحسست بررسی با NST می باشد. اگر NST بیمار nonreactive بود نیاز به انجام BPP می شود پنج بار امتر در BPP استفاده می شود که به هر مورد حنافل \circ و حداقل 2 نمره تعلق می گیرد نمره 5 بالای 8 اطمینان از سلامت حین می دهد. نمره 5 به معنی بررسی های بیشتر در سن حاملگی یوه ترم و ختم بارداری در سن حاملگی early term به بعد می باشد.

۱۰۲ گزینه د

نحسست چند نکه کلی را در نظر داشته باشید: 1 - سردد از شیع ترین تظاهرات نورولوژیک در زنان در سن باروری می باشد. 2 - در ریان باردار، سردد در سه ماهه نحسست شایع نر می باشد. 3 - در تشنج ها با هر اسلوژی گام نحسست مدبرست بیمار اطمینان از باز بودن راه های هولی و اکسیژن تراپی high flow می باشد، و از هایپوکسیک شدن بیمار باید جلوگیری کرد. در بیماران باردار با هر اپیزود تشنج احتمال محرومیت جنین از اکسیژن فرابشن می باید پس مهمترین و نحسستین اقسام بررسی راه هوی مادر باردار در حال تشنج می باشد.

۱۰۳ گزینه الف

مطابق شرح حال بیمار آموره شده است. دلایل آموره عبارتند از: 1 - بارداری 2 - اختلال محور هیبوتالاموس هیپوفیز 3 - اختلال عملکرد تخمدانها 4 - تغییرات در سیستم تناسلی خارجی

۱۰۴ گزینه د

به طور کلی اولین ارزیابی خدازه گیری سطح سرمه گتادوتروپینهای هیپوفیز یعنی LH و FSH برای افتراق متشا گنادی از محور هیبوتالاموس-هیپوفیز می باشد.

۱۰۵ گزینه ب

در سنین بالای 30 سال در بیمارانی که HPV منفی و LSIL می باشند تکرار cotesting یک سال بعد توصیه می شود. اگر بعد از یک سال سیتوالوزی و HPV هر دو منفی بود توصیه به انجام 3 سال آینده می شود. اما اگر ACS یا HPV مشب بود کولپوسکوپی انجام می شود.

۱۰۶ گزینه ب

شرح حال بیمار سوال دال بر postmenopausal AUB دارد که از شایعترین تظاهرات کارسینوم ان-dometriوم می باشد. بیوپسی بهترین ادام جهت افتراق هایپریلاری از کارسینوم می باشد و در نهایت منجر به انتخاب موثرترین درمان می شود.

۱۰۷ گزینه د

فشار خون مزمن یعنی بیمار مبتلا به عشار خون قبل از حاملگی یا در GA کمتر از ۲۰ هفته یا تداوم آن بیشتر از ۱۲ هفته بعد از زایمان باشد. درمن دارویی در زن باردار مبتلا به فشار خون مرمن در فشار سیستولی بالای ۱۶۰ یا دیاستولی بالای ۱۰۵ اندیکاسیون درد لابتالول و بلوك کننده های کانال های کلسیمی اعم از نیفیدیپین و آمودیپین خط اول درمان می باشد

۱۰۸ گزینه ب

تحرك بالای ۴۰ درصد در آنالیز اسیرم طبیعی در نظر گرفته می شود. بعد از یک نوبت جواب غیرطبیعی، به بیمار توصیه می شود که آزمایش را مجددا یک تا دوهفته بعد تکرار کند.

۱۰۹ گزینه د

با توجه به شرح حال و یافته های بالینی بیمار مذکور، نتیجه بهبی جراحی و درمان دارویی یکسان می باشد. اما شیردهی کسرالدیکاسیون مطلقاً جهت درمان دارویی یا موتروکسات می باشد. به طور کلی در بیمارانی که همودیباهمک یاندار با اکتویک دیاستر کوچک (< 3.5 سانتی متر) و تیتر بتای کمتر از 5000 IU/L درمان جراحی و دارویی بر هم اوپویت ندارند و برآیند بهبی متفاوت نمی باشد

۱۱۰ گزینه الف

پس از رایمان و ازیمال، امکان ادم پیشاپرده وجود دارد که مجر ب Retension ادرار به صورت موقت می شود. معاینه وازن و پیشاپرده ضرورت می باید. Output ادراری بیمار در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان باید چارت شود. در صورت نیاز به کاتتریراسیون بیمار بیش از دو بار در ۲۴ ساعت اول، تعییه سوند فولی برای یک تا دو روز اول توصیه می شود.

۱۱۱ گزینه ج

مرحله سوم زایمان شامل حروج حفت می باشد. بهترین اقدام انتظار تا ۳۰ دقیقه جهت حروج خودبحدودی جفت می باشد اعمال بیرو به بد ناف جهت جدا شدن جفت از دیوره توصیه نمی شود چون باعث inversion رحم شده که مجر به خونریزی و القای شوک می شود.

۱۱۲ گزینه ب

کلامیدیا که به واسطه باکتری گرم منفی کلامیدیا تراکوماتیس ایجاد می شود شایع ترین عامل عفونت در آمریکا می باشد. عفونت با ان نظاهرات مختلف اعم از symptomatic و asymptomatic می باشد نشنگان و علایم آن می تواند AUB و abnormal vaginal discharge باشد. گوبوریا در دوران جوسی و سوغ غالباً مطرح می باشد.

۱۱۳ گزینه ب

با توجه به متن سوال، جهت یمیر breakthrough bleeding مطرح می باشد اخافه کردن استروژن باعث پایدار شدن آندومتریوم، منظم ترشدن سیکل ها و در نتیجه کنترل بهتر سیکل ها می شود. این در حالیست که پروژسترون اثرات موثرتری بر contraception دارد.

مفر و اعصاب

۱۱۴ گزینه ب

علائم خطر سردده: ۱- سردده تحت حد و پیشرونده ۲- سردده که به تازگی پس از ۴۰ سالگی ایجده شود. ۳- سردده که الکوئی آن نسبت به سابق تغییر کرده است. ۴- سردده که همراه با تهوع و استفراغ است و با بیماری سیستمیک پی میگرن قابل توحیه نمی باشد. ۵- سردده که بیمار را از حواب بیدار کند. ۶- سردده که با مانور والسالوا (سرمه، عطسه، رور زدن و ...) یا حم شدن تشیدید یابد. ۷- سردده که صبح هنگام بیدار شدن تشیدید شود. ۸- سردده همراه با اختلال هوشیاری ۹- معاینه نورولوژیک غیرطبیسی (ادم پایی، FND و ...) ۱۰- همراه بودن با تشنج ۱۱- سردده که همراهه بک طرفه است. (حتی اگر خصوصیات میگرن داشته باشد) ۱۲- عدم پاسخ به درمان های طبی ۱۳- سردده رعدآسا (Thunderclap) ۱۴- سردده در افراد مبتلا به نقص ایمنی، سرطان و یا HIV ۱۵- سردده همراه با علائم آندوکرین (مثل گالاکتوره) **اگر بیماری سردده با علامت خطر داشته باشد، به منظور بررسی از نظر ضایعه ای فضایی مرعی بایست تحت MRI قرار گیرد

۱۱۵ گزینه الف

+درمان گیلن باره: ۱- تعویض پلاسماء: به صورت ۲۰۰-۲۵۰ سی سی به ارای هر کیلوگرم وزن بیمار طی ۶-۷ جلسه نجام می شود. ۲- IVIG به مقدار ۴۰۰mg/kg در روز به مدت ۵ روز. ۳- در صورت نیاز بیمار در ICU بستری گردد. ۴- در صورت اختلال بلع، صعف عضلات تنفسی و یا Vital capacity کمتر از ۱۰ml/kg انتوپاسیون صورت گیرد. ۵- درمان حتلات اتونوم: داروهای بالابرندہ ای فشار خون، سرم تراپی، داروهای کهده ای فشارخون و یا داروهای آنسی آریسمی (علائم اتونوم طیف مختلف دارد). ۶- درمان هیپوبناترمی: اگر به علت SIADH باشد، محدودیت مایحات و اگر به دنبال دیورز باشد، سرم نمکی داده شود. ۷- تجویز هپارین در موارد فلچ شدید برای حلويگری ز-تروموبوآمبولی ۸- فیریوتراپی عضلات تنفسی و اندام ها ***نکته مهم: کورتیکوستروئید در گیلن باره جیگاهی ندرد.

۱۱۶ گزینه ب

شایعترین نوع CVST عیل عفونی است که از علل شایع آن کواغلوباتی ها، دهیتراتاسیون، مصرف فرص های خد بوداری، حامنگی، دوره ای Puerperium و واسکولیت ها هستند؛ باین حال در ۲۰٪ مورد علتی یافت نمی شود. مکانیسم های

غیرعفونی شایعترین علت ترموبیوز سینوس های سازیتال با گسترش به سینوس های لترال و ژوگولار است که با شکایت اصی سودرد شدید و گهی برق آسا تظاهر پیدا می کند، که حتی ممکن است تها علامت بیماری باشد علائم دیگر شامل استفراغ، ناری دید گدرا، تشنج ژنرالیزه یا فوکال، نثاری و یا کامست. ادم پایی مشانه ی شایعیست. بسته به محل درگیری ممکن است سایر شانه های فوکال نورولوژیک ایجاد گردد. در CT scan با تزریق عدم وجود ماده ای کنترست در سینوس سازیتال خلفی به صورت Empty delta sign دیده می شود. درمان CVST غیرعفونی شامل اصلاح عامل زمینه ای، کاهش فشار بالای داخل جمجمه، داروهای بروفلاکسی تشنج، تجویز هپارین وریدی یا LMWH زیرجلدی و به دنبال آن وارفارین است درمان آنتی کواکولانت ب وارفارین، در صورتی که علی پیدا شود (یعنی CVST دو زمینه ای باردری، OCP، عفونت یا سرطان باشد) نا ۳-۶ ماه ادامه پیدا کند، در موارد کواکولویابی هتروزیگوت نا ۶-۱۲ ماه ادامه پیدا، و اگر CVT تکرار شود، ترموبیومولی رخ دهد، سندروم آنتی فسفولیپید وجود داشته باشد و یا در صورت وجود احتلال انعقادی هموزیگوت، تا آخر عمر ادامه پیدا.

۱۱۷ گزینه ب

خطر عود در بیماری که ظاهرا حمله ای صرعی بدون علت یا Unprovoked ای را تجربه کرده به حوبی مشخص نیست و در ۱۲ ماه اول بعد از اولین حمله بین ۳۱ تا ۷۱٪ بوده است. بین تفاوت گسترده به دلیل انواع مختلف حملات صرعی و متنوع بدون عمل رمیه ای است. ریسک فاكتورهای عود حمله که مورد قول عموم قرار گرفته اند عبارتند از، ۱. معاینه ای نورولوژیک غیرطبیعی، ۲. حملات صرعی که به صورت Status epilepticus تظاهر پیدا کرده باشند، ۳. فلج متنافب حمله (Postictal)، ۴. سابقه ای صرع در خانواده، ۵. EEG غیرطبیعی، ۶. MRI غیرطبیعی (Todd's Paralysis).

۱۱۸ گزینه ب

گزینه الف: علائم حسی در MS شیع و النه متعدد است. پاپستزی در انگشتان و نه و احساس بودم و گرفتگی اندام ها از مسائل حسی شایع در این بیماران است. علاوه بر این بیش از ۵۰٪ بیماران از درد در فواحی مختلف ناشی متعاقبت شکایت دارند. علائم حسی ممکن است در صورت، ته و یا اندام ها دیده شود. در معاینه کاهش یا از بین رفتن حس سطحی و عمقي دیده می شود. توجه داشته باشید که وجود سطح حسی در تنہ بیانگر ضایعه ای نخاعی است و در اثر MS ایجاد نمی گردد. گزینه ج: آتاکسی می تواند در اثر ایجاد پلاک در محجه، ساقه ای مفز یا نخاع ایجاد شود علاوه بر اندام ها بیمار ممکن است دچار آتاکسی در تنہ بیز شود و حتی در نشستن دچار مشکل گردد. به طور کلی در معینه ممکن است نرکیسی از آناکسی حسی و محجه ای یافته شود. گزینه د: دوینی ممکن است در اثر فوج بین هسته ای (INO) یا فلح عصب ششم و یا به ندرت اعصاب سوم و چهارم معزی ایجاد شود. فوج بین هسته ای به دلیل آسیب الیاف طولی داخلی (MLF) است. در این حالت چشم سمت مبنلا بمحی توائد په طرف داخل نگاه کند و چشم طرف مقابل در نگاه به خارج دچار نیستاگموز می شود به طور مثال اگر MLF چپ آسیب ببیند، هنگام نگاه به راست چشم چپ به داخل نمی چرخد و چشم راست نیز دچار نیستاگموز می گردد. شایع ترین علت INO در افراد جوان MS است و INO اگر دو طرفه نباشد، تقریبا همیشه نشانگر سماری MS است.

۱۱۹ گزینه ج

مهمنترین داروهایی که در تشید میاستئی گروه نقش دارند عبارتند از: بتاپلوكرها (مثل پروپرانولون)، آمینوگلیکوزیدها، پر دیزولون (در رورهای اول)، کلروکین، ترکیبات کورار، بوتولینوم توکسین، کینین، پروکاینامید، منیرین و فینیتوئین.

۱۲۰ گزینه ج

۱) با توجه به اینکه فیرهای عصبی پاراسمپاتیک در طرف عصب قرار گرفته‌اند. در مواردی که مرکز عصب به صورت انتخابی گرفتار می‌شود فلچ زوج سوم بدون گرفتاری مردمک رخ می‌دهد. از بیماری‌هایی که بدین طریق آسیب می‌زنند می‌توان به دیابت، آتروسکلرور و فشارخون اشاره کرد؛ درین ها آسیب عصب ۳ به صورت پیور و احتلال حرکات چشم بدون گرفتاری مردم (Pupillary sparing) رخ می‌دهد. بن‌حالت رفیع چشم، افتالموپلزی خارجی نامیده می‌شود. ۲) در نقطه‌ی مقابل، ضایعاتی که از بیرون اثر فشاری بر عصب اکولوموتور وارد می‌کنند، مثل انوریسم یا تومور، به دلیل گرفتاری زودرس فیرهای پاراسمپاتیک موجب گرفتاری مردمک به صورت میدریاز و کاهش پسخ نور می‌شوند. بن‌حالت را اصطلاحاً افتالوپلزی داخلی گویند.

۱۲۱ گزینه ج

ضایعات پونز معمولاً تخریبی (انفارکت یا خونریزی) است و حالتی عکس ضایعه‌ی کورتکس یجاد می‌کند. برای مثال ضایعه‌ی راست پونز به دلیل تحریب PPRF راست موجب نحراف جانبی چشم‌ها به چپ می‌شود. بایراین در ضایعه‌ی راست پونز در حالی که بیمار دچار همی‌باری چپ است، چشم‌ها به چپ منحرف شده‌اند و اصطلاحاً بیمار خلاف ضایعه و به سمت فلچ نگاه می‌کند. جمع بدی: در ضایعات کورتکس بیمار به سمت ضایعه و در ضایعات پونز بیمار به سمت فلچ نگاه می‌کند.

عفونی

۱۲۲ گزینه د

بیماری که زخم مستعد کزار داریست در صورت وجود هرکدام از شرایط زیر باید واکسن کزار* دریافت کنند: ۱- سابقه‌ی واکسیناسیون ناشخص ۲- واکسیناسیون ناکامل ۳- از آخرین دوز بوستر بیشتر ز ۱۰ سال گذشته باشد. *واکسن کزار برای کمتر از ۷ سال به صورت DTaP برای ۷ تا ۹ سال Td و برای بالاتر از ۹ سال Tdap است و اما در مورد تناولین (TIG)، تنها اندیکاسیون آن زمانیست که بیمار دچار زخم کثیف یا مأذور شده و واکسیناسیون ناکامل داشته است.

۱۲۳ گزینه د

آخرین کراپتربای ۱-FUO: -تب ۳۸.۲ درجه به بالا که حدفل در دو نوبت چک شده باشد. -۲- سه هفته یا بیشتر حلول کشیده باشد. -۳- بیمار Immunocompromised نباشد. -۴- تشخیص پس از شرح حال دقیق، معاینه فیزیکی و اقدامات دیر همچنان نامشخص باشد: چک ESR، CRP، CBC Diff، الکترولیت‌ها، کراتینین، Total protein، AST، ALT، ALP، LDH، ANA، RF، Lکتروفورز پروتئین، آنالیز و کشت ادراری، سه نوبت کشت خون، CXR، سونوگرافی شکم و البته چک PPD یا IGRA

۱۲۴ گزینه ج

Aeromonas hydrophila موجب سولیت وسیع و حتی فاشیت نکروزان در بافت‌های اصراف زخمی می‌شود که در تماس با آب چشم، رودخانه پا دریاچه بوده است. این ارگانیسم به امپی سین و سفالوسپورین‌های نسل اول مقاوم است اما همچنان به سفالوسپورین‌های نسل سوم، آمیوگلیکوریدها، فلوروکیبولون و کوتربیموکسازول حساس می‌باشد.

۱۲۵ گزینه د

درمان بروسلوز: (الف) رژیم ۱ Gold standard: آمپول استرپنومایسین ۱۸۰ عضلانی روزانه به مدت ۳-۲ هفته ۲ قرص داکسی سیکلین ۱۰۰ mg هر ۱۲ ساعت به مدت ۶ هفته (ب) WHO: قرص ریفارمپین ۶۰۰ mg رورانه به مدت ۶ هفته ۲ قرص داکسی سیکلین ۱۰۰ mg هر ۱۲ ساعت به مدت ۶ هفته (ج) بیماران باردار و اطفال: ۱ قرص ریفارمپین ۶۰۰ mg رورانه به مدت ۶ هفته ۲ قرص کوتربیموکسازول استاندارد ۳ عدد هر ۱۲ ساعت به مدت ۶ هفته

۱۲۶ گزینه د

در بیماران HIV مثبت که هر کدام از شرایط زیر را دارند، پروفیلاکسی Pneumocystis pneumonia اندیکاسیون دارد:
۱- سابقه‌ی ابتلای قبلی به ۲ PCP تعداد CD⁴ کمتر از ۲۰۰ یا درصد CD⁴ کمتر از ۱۵٪ تسبیح از ۲ هفته ۴- سابقه‌ی اخیر کابدیدن از دهانی رژیم بوصیه شده برای پروفیلاکسی کوبرومکسازول (روزی یک عدد قرص Double strength) است.

۱۲۷ گزینه ج

بیمار دچار نوع خاصی از زونا یعنی سندرم Ramsay Hunt گردیده است. در سندرم Facial Geniculate شاخه‌ی حسی عصب در گیر می‌شود در نتیجه بیمار علاوه بر وزیکول‌های دردناک کانال شنویی حارحی، دچار از دست رفتن حس چشایی دو سوم قدمای زین همراه با فلنج بینه‌ی صورت در طرف در گیر می‌شود. درمان Oral antiviral-Herpes zoster: رعایت بهداشت و تمیز کردن صایحات (مانند اسفلاده از صابون آلومیسیوم ساپ) -۲ therapy: آسیکلوویر ۵۰۰ mg، پنج بار در روز به مدت ۱۰-۵ رور فامسیکلوویر ۵۰-۵ mg، سه بار در روز به مدت ۷ رور والاسیکلوویر ۱۰۰۰ mg، سه بار در روز به مدت ۷ روز

۱۲۸ گزینه ب

لپتوسیپرور شدید (زردی، حوتیبری و نارسایی کلیه) باید با پنی سیلین IV درمان شود. لپتوسیپرا به بتالاکتان‌های ماکرولیدها و آمپنوجلیکوریده حساس و به ونکومایسین، مترونیدازول، ریفارمپین و کلرامفنیکل مقوم است. در موارد mild درمان توصیه شده داکسی سیکلین، آریتروومایسین یا آموکسی سیلین است. در مناطقی که همراهی با ریکتریا شایع است، درمان انتخابی داکسی سیکلین یا آریتروومایسین می‌باشد. دوره‌ی درمان در تمامی رژیم‌ها ۷ روزه است.

| TREATMENT: Treatment and Management of Leptospirosis in Adults* | |
|---|---|
| INDICATION | REGIMEN |
| Treatment | |
| Mild leptospirosis | Doxycycline ^b (100 mg PO bid) or Amoxicillin (500 mg PO tid) or Ampicillin (500 mg PO tid) |
| Moderate/severe leptospirosis | Penicillin (1.5 million units IV or IM q6h) or Ceftriaxone (2 g/d IV) or Cefotaxime (1 g IV q6h) or Doxycycline ^b (loading dose of 200 mg IV, then 100 mg IV q12h) |
| Chemoprophylaxis^c | |
| | Doxycycline ^b (200 mg PO once a week) or Azithromycin (250 mg PO once or twice a week) |

*All regimens are given for 7 days. ^bDoxycycline should not be given to pregnant women or children. ^cThe efficacy of doxycycline prophylaxis in endemic or epidemic settings remains unclear. Experiments in animal models and a cost-effectiveness model indicate that azithromycin has a number of characteristics that may make it efficacious in treatment and prophylaxis.

۱۲۹ گزینه الف

EHEC پس از یک دوره‌ی کمون ۳ روزه، در گولون و اینتوم ترمیمال کلوبیزه می‌شود و علائم ایجاد می‌گردند؛ بهین صورت که در ابتدای بیمار دچار اسهال ترشحی غیرخونی می‌شود که در ادامه به اسهال خونی واضح تبدیل می‌گردد. همراه آن بیمار دچار درد شکم و تنفسوس می‌شود، در حالی معمولاً تب وجود ندارد (تب ممکن است پزشک را به اشتباه به سمت تشخیص‌های غیرعفونی مانند IBD یا S/E Intussusception یا سوق دهد) در S/E تعدد لکوستیت نیز مانند RBC افزایش یافته است. اسهال ناشی از EHEC حدود شونده است و ظرف ۵-۱۰ روز خوب می‌شود.

۱۳۰ گزینه ۵

بیماری کبدی دارند می‌توانند با ااتامبیول، استرپتومایسین و یک فلوروکینولون تحت درمان قرار گیرند؛ لبته در صورت نیز و به شرط نظرت دقیق، می‌توان ایزوونیازید و ریفارمین را استفاده کرد ولی به کارگیری پیرزینامید در بیماران کبدی اکیدا ممنوع است.

رادیولوژی

۱۳۱ گزینه د

MRI بهترین روش نشان دادن مسیر یک فیستول مقعدی است.

۱۳۲ گزینه ب

کیست درمویید به دلیل وجود چربی در داخل آن تشخیص داده می شود و گاهی ساختمان های کلسیفیکه به ویژه دندان در دخل آن دیده می شود دانسیته چربی ۶۰-۱۰۰-تا و دانسیته سایر بافت های نرم مثبت می باشد.

۱۳۳ گزینه الف

مکات زیر مطرح کننده افیوزن بریکارדי است: برگی گلوبولار یا بطري آب شکن قب بدن یافته های برگی حفره خاصی از قلب بزرگ شدن سایه قلب به سرعت و در طی یک تا دو هفته عدم مشاهده شواهد ادم ریوی و اتساع وریدهای ریوی با وجود بزرگی سایه قلب

۱۳۴ گزینه ب

در برگی دهیر چپ کلوری در سمت داخل حاشیه راست قلب دیده می شود که به آن double contour یا double border shadow می گویند در موارد شدید بزرگی دهیر چپ زاویه کارینا بار می شود

۱۳۵ گزینه الف

حساس ترین روش تصویربرداری در تشخیص کانسر پستان و بهترین روش غربال گری برای افراد پر خصر (مثل داشتن ژن BRCA۱ و BRCA۲)، استفاده از MRI است

۱۳۶ گزینه د

سل به طور شایع ناحیه ای ایلتوسکال ر گرفتار موده و موجب اقباض و جمع شدگی سکوم می شود. تظاهرات سل روده باریک در CT: اسیت خیمیم شدگی امтомوم ندول های پرتوئی و سروزی برگ شدگی غدد لنفاوی

آسیب تناسی

۱۳۷ گزینه ج

خوتیزی غیر حیبی یا AUB معمولاً نشانه ای هایپر بلازی و یا کانسر انڈومتر می داشد و باید در دو گروه ارزیابی های پیشتری در بین زمینه انجام بگیرد . ۱) رنان یائسه بالای ۴۵ سال (۲) زنانی که زیر ۴۵ سال دارند اما درای ساقه خانوادگی کانسر های

سینه، کولون، ژنیکولوژی، چاقی، هیپر پلازی اندومتر، عدم تخمک، گدروی مزمن و می باشد در صورتی که بین بیماری به هیپرپلازی پا آتیبی تبدیل شود، خطر سرطان اندومتر هراش پیدا می کند. در اغلب موارد هیپرپلازی اندومتر به دلیل ترشح استروژن بیش از حد و عدم ترشح کافی بروژسترون بحداد می شود. در بیشتر موارد، این بیماری در حوالی و پس از باتسگی که چرخه تخمک گذاری دچار اختلال می شود، اتفاق می افتد.

۱۳۸ گزینه ج

شایعترین علت سدرم نفروتیک پس زیک عفونت تنفسی، Poststreptoccal Glomerulonephritis (PSGN) است. در PSGN چه می بینیم؟^۱ ۱. تظاهرات سدرم نفروتیک مثل ادم و هایپرتنشن و هماجوری و لته افزایش کراتینین (نارسیس کلیه).^۲ هماجوری این بیماران از نوع Gross و به رنگ قهوه ای دودیست.^۳ چون سیستم کمپیمان فعل میشه C3 در بین بیماران افت میکند.^۴ پروتئینوری ممکن است دیده شود؛ میراث میتوند تا حد سدرم نفروتیک هم برسد. ۵ تیتر ASO (آنتی استرپتو لاپازین O) افزایش پیدا می کند. - در زیر میکروسکوب نوری چه نمایی دارد؟^۵ ۱. در یک نمای کلی تمام گلومرولها رو بر از سلول شده اند (۲) Increased cellularity علاوه بر اینکه سلولهای مرازنیال و اندوتیال تکثیر و تا حدی هم متورم می شوند، نوتروفیلها و مونوسیتها نیز اوتشارج پیدا می کنند. ۳ برحی از گلومرول ها که به شدت آسیب دیده اند، نمای هلال (Crescent) پیدا می کند. در زیر میکروسکوب الکترونی، تجمع کمپلکس ایمی در زیر سلول های اپیتلیا که اصطلاحا Subepithelial Humps نامیده می شوند، دیده می شود. - در بررسی ایمونو فلوراسنس رسوب گرانولر IgG و کمپلمان در جدار مویرگ ها و مناطق مرازنیال یافت می گردد.

۱۳۹ گزینه ج

بولیپ در چن های صوی می بود اشکال مختلف به حود بگرد و گاهی اوقات ممکن است در انر استفاده زیاد احتمال شده باشد، اگرچه این مسئله همیشه دلیل آن نیست. مکان دارد بولیپ در یک با هر دو چیز صوتی ظاهر و به صورت تورم، برجستگی (اشیبه ندول)، رشد ساقه متنند یا ضابعه ای تاون متنند دیده شود. بولیپ ها و ندول ها می تونند علائم مشابهی از جمله گرفتگی صدا یا تنگی نفس، صدای خشن یا خراشیده (harshness)، درد تیرکشنه ار گوش به گوش، احساس داشتن یک توده در پشت گلو، درد گردن، کاهش دامنه صدا، و خستگی جسمی داشته باشند. بولیپ حنجره یکی از شایع ترین ضایعات تارهای صوتی است و به طور کلی حوش حبیم است. یک بولیپ حنجره می تواند ناعث خشوت و گرفتگی صدا شود این مشکل معمولاً بدیمال استفاده نادرست از صدا مثل داد زدن، زیاد صحبت کردن و حواندن آواز بصورت غیرحرقه ای و آماتوری رح می دهد.

۱۴۰ گزینه ب

ترشح ضربان دار پرولاکتین با آزاد شدن هورمون هایی ژ هیپوتالاموس (به اصطلاح هورمون های آزاد کننده) تنظیم می شود به نظر می رسد دوپامین با انر بر گیرنده های D2 عامل مهار کننده اصلی ترشح پرولاکتین است.

۱۴۱ گزینه الف

تغییرات ژنتیکی در آدنوکارسینوم روده به ترتیب عبارتند از ۱. از بین دفن ژن سرکوبگر APC در کروموزوم ۲۱. ۲. جهش پروتوانکوژن KRAS در کروموزوم ۱۲. ۳. حذف ۳ ژن (SMAD۲، SMAD۴، DCC) از کروموزوم ۱۸. ۴. حذف ژن P53 از کروموزوم ۱۷ یولیپ آدیوماتور فامیلیال یک موتاسیون عالی در ژن APC میباشد. از دوران نوجوانی آغاز و در اوایل بزرگسالی به کانسر تبدیل میشود.

۱۴۲ گزینه الف

اسپونژیوز ادم بین سلوی در ایدرم که باعث چدشدن کراتینوسیت ها ز همدهیگه و مشخص شدن پل های بین سلوی میشود و نمایی اسفنجی به ایدرم مدهد.

۱۴۳ گزینه د

لوسمی میلوئید مزمن (CML) یکی از انواع غیرشایع سرطان خون به شمار می رود که از سلول های حون ساز مفز استخوان مشنا می گیرد. واژه «مزمن» به این نکته اشاره می کند که روند بیماری نسبت به نوع حاد کنتر است و واژه «ملوئید» بیانگر رده سلوی در مفز استخوان است که دچار سرطان شده و به صورت غیرطبیعی و بیش از حد لازم تقسیم می شود. شیوع در میانسالان و سالمندان بیشتر است. به طور کلی، کودکان به ندرت دچار این بیماری می شوند. در لوسمی مرمن سلول های نوبلاستیک ظاهراً بالغ می شوند. هر چند سلول های لوسمی مزمن به نظر بالغ هستند اما کاملاً طبیعی نیستند و نمی توانند مانند سلول های سفید خون با عقوبات ها مقابله کنند. در لوسمی میلوئیدی منشا سلول های سرطانی رده میلوسیتها که گسلول های فرمز، پلاکتها یا سایر گبول های سفید بجز لفوسيتها مانند گرانولوسیتها و منوسیتها را می سرند می باشد.

۱۴۴ گزینه ج

ضایعات لیپیک در دیافیر استخوان های بلند، واکشن پریوسی به صورت یوسپ پیاری، بروز تب و درد (تشخیص افراقی با استئومیلت)، وجود سول های گرد کوچک آبی در لام پاتولوژی، بینگر سارکوم یونینگ هست.

۱۴۵ گزینه د

گلیوبلاستوما ها تومور های پدخیم و دارای گرید (سطح) ۴ هستند. بخش بزرگی از سلول های این تومور ها به صورت مداوم در حال تکثیر و تقسیم هستند این سلول های سرطانی به وسیله عروق خوبی فرلوان و غیر طبیعی تعذیب می شوند با اینکه تومور اغلب از سلول های آستروسیت تشکیل شده اما شامل ترقیتی از انواع سلول های مختلف (از جمله عروق خونی) و نواحی دارای سلول های مرده (نکروز) نیز می شود. تومور های گلیوبلاستوما انتشار یافته و به نواحی تردیک به مفر حمله می کند. گاهی اوقات این موارد می توانند از طریق عییر های ارباطی (جسم پیشه ای) به سمت دیگر مفز انتشار یابند. انتشار تومور های گلیوبلاستوما به خارج از مفز پسیار نادر است. تومورهای گرید ۳ هسته های آتیپیک، گرید ۳ علاوه بر آن هعالیت میتوزی و گرید ۴ علاوه بر آنها بروبلراسیون اندوتیالی یا نکرور را ز حود نشن می دهند.

روان‌پزشکی

۱۴۶ گزینه ج

به علت سابقه حانوادگی MDD در حابواده در حده اول بین بیمار (عامل مستعدساز)، امکان بروز افسردگی در این فرد بسیار محتمل بوده است و نتیجه تصادف یک عامل آشکار سار دمیه اختلال خلقی فرد است. فاکتورهای اثیولوژیک در روانپرشنگی: مسجد ساز . زنگیک، جنسیت آشکارساز Precipitating factors سترس های روانشناسخنی مانند ازدواج، مرگ عزیزان، جدایی، مهاجرت و... بیماری های جسمانی عوامل فیزیکی دوام دهنده (Prepetuating) : فاصله گرفتن از دیگران، پس از ابتلا به بیماری روانپرشنگی

۱۴۷ گزینه الف

بیمار مورد اختلال دوقطبی است و در وی باید از داروهای آنسی سایکوتیک مانند لیتیوم کربنات، کاربامارین و والپروات استفاده کرده درمان افسردگی ناشی از اختلال دوقطبی با داروی افسردگی به تنها بی موجب بروز مانیا یا هایپومانیا می شود.

۱۴۸ گزینه د

معیارهای تشخیصی اسکیزوفرنی بر اساس ۱- DSM ۵: حداقل دو علامت از علائم زیر که یکی از آن ها حتما از سه مورد اول بشد و در صورت عدم درمن، حداقل یک ماه طول کشیده باشد. Delusions Hallucinations Disorganized speech Grossly disorganized or catatonic behavior negative symptoms ۲- حداقل در یکی از موارد شفی، روابط بین فردی، رسیدگی به خود و تحصیل ۳- تشهیه های مدوم اختلال حداقل به مدت عماه ۴- اختلال اسکیزو فکتیو و اختلال افسردگی یا دوقطبی همراه با علائم سایکوتیک رد شده باشد. ۵- علائم ناشی از عارضه دارو یا مصرف مواد یا بیماری طبی نیاشد ۶- در صورت اختلال طیف اوتیسم در کودکی، وجود هذیان یا توهمندی برای تشخیص اسکیزوفرنی ضروری است.

۱۴۹ گزینه د

علائم PTSD به سه دسته تقسیم می شود. ۱- علائم مزاحم (intrusion symptoms)- لجتباب از محرك های مرتبط با ترورما- ۲- علائم برانگیختگی مانند از جا بریدن برانگیختگی با ۲ مورد از موارد زیر مشخص می شود: تحریک پدیری و حملات خشم گوش به رنگ بودن رفتارهای بین مجاہبا یا حودنخربی دشواری در مرکز اختلال خواب پاسخ ارجا بریدن به میران بیش از حد

۱۵۰ گزینه ج

به علت اثر کوتاه مدت پاروکستین، سندرم ترک مصرف بیش از سایر SSRI ها در این دارو و به علت اثر طولانی مدت فوکستین، کمترین میزان بروز سندرم این دارو دیده می شود.

۱۵۱ گزینه ج

Anxiety Irritability Insomnia Nausea Autonomic hyperactivity Intolerance for bright light and loud noise Seizures Illusions and hallucination

۱۵۲ گزینه د

در حاشیه پرداری یا **Circumstantiality**. فرد تنها پس از ذکر مطالب حاشیه ای و جزئیات غیرضروری به سول پاسخ می دهد

پوست**۱۵۳ گزینه ج**

به مرحله رشد فعالته موها، آنائز و به مرحله ریزش آن ها تلوژن می گویند. با ریزش موها، موهای جدید که در ابتدای فاز آنائز فرار دارند، جایگزین آن ها شده و این چرخه به طور مستمر ادامه پیدا می کند. ریزش مو تلوژن فووویوم زمانی رخ می دهد که این چرخه، دچار نقص و اختلال شود. از دلایی که هی تواند باعث ریزش مو تلوژن افزوویوم شود، می توان به تپ بالا و عفونت شدید اشاره کرد یکی از راه های تشخیص، **Pull test** می باشد.

۱۵۴ گزینه ج

لکه های سفید روی ناخن لکوونیشیا نامیده می شود در این بیماری خطوط یا لکه های سفید بر روی ناخن انگشت یجاد می گردد. این مورد بسیار رایج است و خطری برای سلامتی بدن ندارد. گاهی اوقات این نقاط سفید به دلیل واکنش های آلرژیک، عفونت فارجی، رحم و آسیب دیدگی ناخن و کمبود مواد معدنی اتحاد می شود

۱۵۵ گزینه الف

بیماری پتریازیس روزه معمولاً با یک لکه صورتی رنگ بزرگ بر روی سینه یا پشت شروع می شود که به آن «لکه مادر» می گویند. در حاشیه این لکه ممکن است پوسته هایی وجود داشته باشد. در عرض یک یا دو هفته لکه های صورتی بیشتری روی تن، بزوها و پaha ظاهر می شوند. این صایعت ممکن است در گردن و به نفرت روی صورت هم ایجاد شوند. این لکه ها معمولاً از لکه مادر کوچکرید و ممکن است با عفونت قارچی اشتباه شوند. این خایعات، بیضی شکل بوده و اغلب شکل مشابه نمای یک درخت کاج با شاخه های اویخته در پشت بوجود می آورند

۱۵۶ گزینه ج

کراتوآکاتوما به سرعت در طول ۲ الی ۶ هفته رشد می کند. این بیماری به عنوان یک خایجه کوچک مانند جوش است که از ندolu گبدی شکل به رنگ پوست است که مرکزش با کراتین پر شده است. اندوز خبابات ایجاد شده در این بیماری معمولاً ۱ لی ۲.۵ سانتی متر است. در بسیاری از موارد بهبود خود به خود درندولی اغلب اکسیریون آبها جهت مسائل ریاضی یا رد SCC که از لحاظ بالینی و بافتی به آن شباهت دارد لازم است.

۱۵۷ گزینه د

tinea cruris یکی از شایع ترین عوایت های قارچی پوست می باشد و به صورت عفونت سطحی و همراه با خارش ناحیه کشله ران و پوست محاور آن است و باعث ایجاد حوش های حارش دار، قرمزرنگ و حفه ای شکل در نقاط گرم و مرتبط بدن می شود.

۱۵۸ گزینه ب

لیکن پلان یک بیماری شایع ایمونولوژیک مرمن التهابی پوست و غشا مخاطی است که می تواند همراه با درد یا ناراحتی باشد. برای رسیدن به تشخیص قطعی یا رد احتمال دیسپلازی یا کارسیبوم انجام بیوپسی ضروری می باشد. گاهی وقات در اشکال اروزیون و آبروفیک نتایج پانولوژی به لیکن پلان اشاره می کند بدون آنکه نوع آن ذکر شود. در بعضی موارد شخص پانولوژی با اطمینان نیست و از واژه مطابق لیکن پلان استفاده می شود لذا در بعضی موارد انجام ایمونوفلورسانس مستقیم بعد از آزمایشات روتین هیستولوژیک ضروری می باشد.

۱۵۹ گزینه ج

درماتومیوریت یک بیماری خود ایمی است که می تواند موجب خارش و قرمزی پوست و صعف عصلانی شود. گاهی اوقات، ین حال می تواند لکه های کلسیبی سف بروی صورت و دست ها ایجاد کند.

جراحی استخوان و مفاصل

۱۶۰ گزینه د

عوارض احتمالی پس از تجویض مفصل ران: ۱ مرگ ۲ آسیب عصبی ۳ نابرابری طول اندام ۴ دررفتگی ۵ عفونت ۶ شکستگی در طرف پرورتر *#بارابری طول اندام شایعترین شکایت بیماران بعد از عمل است؛ دلیل جالی هم دارد! معمولاً در بیماران استتوآرتربت پای درگیر کوتاه تر است؛ بیمار به این کوتاهی در دراز مدت عادت گرده است، در حالی که بعد از عمل پا بلندتر می شود و حتی اگر از طرف مقابل بلندتر نشده باشد، بیمار آن را تا مدتی بلندتر تصور می کند

۱۶۱ گزینه ب

بیماری کین ناچ (Kienboek): در واقع نکرور آوسکولار استخوان لویت (هلالی) ست شایعترین استخوانی که در دست دجر نکرور آوسکولار می شود استخوان هلالی است. مانند هر نکرور آوسکولار دیگری علت این بیماری به خوبی مشخص نمی باشد.

بیماری عالبا در بالغین به صورت درد و سفتی و محدودیت حرکات مچ تظاهر می‌یابد. در معاینه تندرنس روی استخوان مبتلا وجود دارد و فورس مچ در مشت کردن کاهش می‌یابد. در گرافی در مراحل اولیه استخوان هلالی سفیدتر به نظر می‌رسد. در مراحل پیشرفته استخوان هلالی پهنه نر می‌شود. بهترین راه تشخیص بیماری کین بخ در محل اولیه MRI است. اولین اقدام درمانی بی‌حرکت کردن مچ به مدت طولانی تا برگشت عروق خونی به استخون است تا از تغییر شکل استخوان جلوگیری گردد. امروزه در بیماری که استخوان رادیوس آنها از اولنا بلندتر است پیشنهاد می‌شود استخوان رادیوس را کوتاه تر با استخوان اولنا را بلندتر کرد تا فشار از روی لوبیت پرداشته شود. در مراحل پیشرفته خشک کردن مچ دست و یا برداشتن ردیف بالای استخوان های مچ ممکن است به کار گرفته شود. - تذکر: با توجه به اینکه بن بیماری ماهیت التهابی ندارد، کورتون هیچ حایگاهی نمی‌تواند داشته باشد: از سویی دیگر، رعوارض کوربیکوسترونیدها تکرر آوسکولار است و می‌تواند شرایط بیمار را بدیر نماید.

۱۶۲ گزینه الف

کندگی تاندون اکستانسور از بند دیستال را Mallet finger می‌نامند. این عارضه معمولاً به ذبال فلکسیون ناگهانی بند دیستال به وجود می‌آید. (مانند کیس سوال که توپ بسکتبال به نوک نگشت برحورد کرده) در این حالت بیمار با درد، تورم و افتادگی بند دیستال انگشت مراجعه می‌کند درمان به صورت $4 \text{ تا } 6$ هفته بی‌حرکتی بند دیستال در اکستانسیون کامل است که برای این کار می‌توان از اتل های آماده و یا آلمیسیومی بهره جست. توجه داشته باشید در شکستگی های Hand، تنها جایی که بی‌حرکتی بیشتر از 3 هفته مجاز است همین Mallet finger می‌باشد که فقط بند دیستال $4 \text{ تا } 6$ هفته بی‌حرکت می‌شود.

۱۶۳ گزینه د

ضریبه های واردہ بر گردن (مثلا در دوران جنینی) موجب حونریزی و بهایتا تشکیل اسکار در عضه‌ی SCM و در نتیجه پدایش بورسکولی می‌شود. بورسکولی اگر درمان شود می‌ مجرم انجراف مهربه های رختانی گردن و فوکائی سنن می‌گردد. درمان در ابتد (ماه های اولیه زندگی) به این صورت است که به مدر توصیه می‌کنیم تحت بیمار صوری گذاشته شود که چراغ در سمت مقابل طرفی که صورت چرخیده قرار گیرد. در موقع بزی کردن یا شیر دادن هم ترتیبی مشابه اتحاد گردد. در صورت عدم یهود یا در موقعي که دیر مراجعه کرد، عضله‌ی SCM به طریق جراحی باشست از محل اتصال به استخون آزاد گردد سعی می‌کیم عمل ر تا ۵ سالگی به تاخیر بیاندازیم تا نتایج Cosmetic بهتری داشته بشد.

۱۶۴ گزینه ج

محل ایده آل برای قطع عضو زیر زانو $12 \text{ تا } 18$ سانتیمتر در زیر رانو بر حسب قد بیمار می‌باشد استخوان فیبولا باید 3 سانتیمتر بالاتر از تبیبا بریده شود تا از فشار روی پوست جلوگیری گردد.

۱۶۵ گزینه ب

درد در سندروم کمپارتمان 4 و بزرگی دارد: ۱. به مسکن پاسخ ممی‌دهد. ۲. به بی‌حرکتی پاسخ ممی‌دهد. ۳. با تورم زیاد اندام همراه است. ۴. با حرکات پاسیو انگشتان افرايشن می‌یابد. همواره به یاد داشته باشید تقریباً در تمام موارد سندروم کمپارتمان نبض دیستال وجود درد (مگر اینکه خود شریان پاره شده باشد) و فلخ و بی‌حسی نیز مرحل انتهایی سندروم کمپارتمان است که دیگر

کاری نمی توان کرد. در مورد کیس سوال با توجه به شک قوی به سندروم کمپارتمان، بایست گنج را از وسط به صورت طولی باز کرد و ویریل زیر آن هم تا روی پوست به طور طولی باز گردد. توجه، اگر بیمار نبض دیستال نمیداشته با شک به پارگی شربان آن کمپارتمان، همان اول با همکاری جراح عروق می بایست فاشیونومی و نرمیم شربان را ابحام داد.

۱۶۶ گزینه ۵

درد ناشی ز فشر به پا (Foot strain): فشار بیش از حد به پا منجر به درد پا می شود که از علل آن می توان به ضعف عضلات و رباط های نگهدارنده کف پا اشاره کرد؛ این حالت در افرادی دیده می شود که به مدت طولانی پستره بوده اند درد بیشتر در موقع نسب و پس از راهنمایی طولانی رح می نهد و با استراحت بمهود می ناید بیماران ممکن است علاوه بر درد کف پا، از درد عضلات ساق نیز شکیت داشته باشند. در معییه ای یعنی بیماران، حساسیت قوس طولی یا، به خصوص حساسیت روی اسحاق ناوی که در راس قوس کف پ فرار گرفته، وجود دارد. قوس طولی اکثر این بیماران کمتر از حالت معمول است. درمان؛ گذاشتن پا در آب گرم به مدت ۱۵ دقیقه باعث تسکین درد می شود در اشکال خفیف به بیماران توصیه می شود ز کمش های لاستیکی با کفی نرم استفاده نکنند و از کفش چرمی یا کفی محکم استفاده کنند و در موقع راهنمایی Running shoes بیوشند. در موارد شدیدتر استفاده از کفش طبی با قوس طولی نرم (Orthpedic shoes with longitudinal arch support) توصیه می گردد. نتیجه: به تفاوت نو گزینه ای "الف" و "د" دقت گردد!

جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۱۶۷ گزینه ب

*علایم بیمارانی که حلب ناجا دارند: ۱) هیدرونفروز: وقتی حلب ذبجا به جایی غیر معمول اتصال می یابد معمولاً محل اتصال آن تیگ بوده و به نوعی انسداد سببی ایجاد می کند این نیکی باعث گشادشدن حلب و کلیه ها قبل از محل اتصال می شود که به این گشادی هیدرونفروز گفته می شود. ۲) UTI: عفونت ادراری. بدلیل تنگی ناحیه حلب تخلیه ناقص ادرار این کودکان استعداد بیشتری برای عفونت ادراری دارند البته تعدادی از آنها هم در حاتمی اوریفلاکس ادراری دارند که باعث بیشتر شدن احتمال عفونت ادراری می شود. ۳) ابی اختیاری ادرار: دخترنی که حلب ناجا دارند بدلیل اتصال حلب به جایی بعد ر افسکر دچار بی اختیاری ادرار دائمی می شود البته والدین اغلب زمانی متوجه این بی اختیاری می شوند که باصطلاح کودک در زمان مورد انتظار برای کنترل ادرار، هنوز بی اختیاری دردند.

۱۶۸ گزینه ج

بیمار مشکوک به تورشن بیضه است و هرگونه شک به تورشن بیضه نیاز به کسپلوریشن بیضه به صورت اورژانسی دارد در موارد ریز به تورشن بیضه شک می کنیم حتی اگر فقط مورد وجود داشت: ۱. درد ناگهانی بیضه ۲ فقدان رفلکس کرماستر ۳ فرور عرضی بیضه ۴. بیشتر شدن درد با بالابردن بیضه

۱۶۹ گزینه ب

افزایش تولید ادرار در شب بویژه در افرادی که دچار نارسایی احتقانی قلب و ادم در اندام های تحتانی هستند دیده می شود. علت این امر در واقع جدب مایعات میان بافتی و ورود آن به خل عروق خونی در طی وضعیت خوابیده در طی شب است که منجر به افزایش حجم دخل عروقی در طی شب می شود در نتیجه تولید ادرار در حالت خوابیده درین افراد افزایش می یابد. از طرفی با افزایش سو توانایی تغییر ادرار توسط کلیه کاهش می یابد و در طی شب چون جریان خون کلیوی در حالت خوابیده بیشتر می شود در نتیجه تولید ادرار افزایش می یابد.

۱۷۰ گزینه ج

درمان تومورهای مثانه: TURBT : T₁,Ta₁High grade.2 حین سیستوسکوپی آیمونوترمی [BCG] + شبیعی درمانی [میومایسین ۳] درگیری عصمه [T₂] : رادیکال سیستوسکوپی همراه

۱۷۱ گزینه ج

اندیکاسیون های مطلق چراجی در BPH: احتباس ادراری مقووم عفونت ادراری مکرر ناشی از BPH هماچوری آشکار راحمه ناشی از BPH سنگهای مثانه ناشی از BPH نارسایی کلیوی ناشی از BPH دیورتیکول بزرگ مثانه

۱۷۲ گزینه ج

سنگ اسیداوریکی میتواند شوه‌های از درگیری بیمار با نقرس باشد که از حجمیه علت های آن مصرف زیاد چوتنهای حیوانی است. یک رژیم غذایی بر فیر، کلسیم و اگزالت در روده به دام افتاده و کمتر جذب می شود. مصرف زیاد کلسیم موجب کاهش سنگ های کلسیمی است علت ترکیب کلسیم در روده با گزالت است که جدب اگزالت کاهش می یابد

چشم پزشکی

۱۷۳ گزینه الف

تشخیص شالازیون، شالاریون توده ای روی پلک چشم که به دلیل عفونت مرمن در غدد ترشح کننده مواد برم کننده لبه پلک، ایجاد میشه. شالازیون التهاب گرانولوماتوی استریل عدد میومین هست. شالازیون در مبتلایان در وزاسه و بلفاریت شایعتره شالازیون برخلاف هوردیولوم دردناک نیست و به ترتیج ایجاد میشه. در موارد راجعه یا مقاوم: بیوپسی از نظر کارسینوم عدد میومین ضروری است. کنترل قدحون در بیماران دیابتی در کاهش عود شالازیون موثره. درمان با کیسه آب گرم و داروهای خد التهاب موضعی نقش موثری دارن. تنها در صورتی که شالازیون موجب اختلال دید یا آستیگماتیسم و مزمن و کیسیتک شده باش، تخلیه ضروریه.

۱۷۴ گزینه الف

انسداد ورید مرکزی شبکیه (CRVO) بیشتر در افراد مسن دیده میشه. بیماری های توام آن شامل بیماری های قسی-عروقی، هایپرتنشن، دیابت و گلوکومه. مواردی چون پلی سیتمی، مالیسیل میلوم و بالا بودن فشار اوریتت می تونن تابلوی شبیه به

ایجاد کنن. در افراد جوان باید به سلدرم آنتی قسفولیپید و یا سایر اختلالات انعقادی شک کرد. CRVO به دو دسته‌ی ایسکمیک (همورازیک) و غیرایسکمیک (استاز وریدی) تقسیم پندی می‌شود. تظاهر بیماری در هر دو حالت به صورت کاهش ناگهانی و بدون درده که در نوع ایسکمیک شدیدتر و در حد Light perception با شمارش انگشتانه و علاوه برین Afferent pupillary defect وجود داره و پروگسور بدتره. بیماران مبتلا به نوع ایسکمیک طی ۹۰ رور آینده ممکنه دچار نئوسکوکولاریزیشن و درنتیجه گلوكوم نئوسکوکولار بشن. علائم چشمی در نوع غیرایسکمیک شامل اتساع و پیچ خوردگی خفیف تمام شاخه‌های ورید مرکزی شبکیه و خونریزی‌های شعله شمعی در تمام محیط شبکیه هست. ادم ماکولا و تورم خفیف سر عصب بینایی نیز ممکنه وجود داشته باشه. در نوع ایسکمیک خونریزی و ادم شدید شبکیه، اتساع شدید وریدهای رینین و نقاط Colton-wool دیده می‌شود و در فلورسین آنژیوگرافی بوخی ایسکمیک شبکیه با وسعت بیش از ۱۰ برابر قطر سر عصب بینایی وجود داره.

۱۷۵ گزینه ب

*باتوجه به بالا بودن فشار چشم و علایم بالینی گلوکوم مطرح است. با افزایش سن، سایز عدسی افزایش می‌یابد و اتفک قدامی کم عمق تر می‌شود و بدین ترتیب احتمال بروز گلوکوم زاویه بسته افزایش می‌یابد. #کاهش فشار داخل چشم به کمک داروهای ریز: تیمولول، اسنانولامید با داروهای هایپرسموولار، بیلوکارین *قطره چشمی میدراکس® به عنوان یک داروی سیکلوبیزیک و میدریاتیک در تشخیص مواردی مانند اندازه گیری خطاهای انکساری و معاینه نتهاج چشم کاربرد دارد.

۱۷۶ گزینه ج

ریسک فاکتورهای کراتیت قارچی؛ ضربه (به ویژه مواد گیاهی)، لنز تماسی، کراتیت مزمن (هرپس)، مصرف طولانی مدت استروئید (موضعی یا سیستمیک)، آب و هوی گرم و مرتبط، جراحی‌های قریبی (مثل PRK) و باغمائی! در کواست قارچی بخلاف کراتیت باکتریال در ابتدا علائم التهابی کمتره و ممکنه حتی پرخونی ملتحمه وجود نداشته باشه. نشایه‌های اون به صورت ارتشاج سفید-خاکستری خشک و پرمانند (Feathery) هست که ممکنه حتی با وجود اپتیموم سالم قرنیه، در عمق و استرومما نفوذ کرده باشه. گاهی اوقات خاییات متعدد اقماری (satellite) دیده می‌شود. تشخیص قطعی با روش بررسی اسمیر و رنگ آمیزی (KOH) یا Giemsa، کشت در محیط آگار سابورور دکسترون و یا اتحام کافوفکال میکروسکوپی داده می‌شود. درمان: برای کراتیت قارچی فلامانی، به ویژه نوع فوزاریومی، از مانامایسین هادرصد استفاده می‌شود. درمان کراتیت‌های محرمری با آمفوتریسین B موضعی هست. در موارد مقاوم از وریکوتانازول موضعی می‌شود استفاده کرد.

۱۷۷ گزینه د

+ موارد منع عمل رفرکتیو قرنیه بالیزه: ۱. وجود بیماری‌های روماتولوژیک مثل RA، لوپوس و شوگرن. ۲. خشکی چشم ۳. اختلال حس قرنیه (هرپس زوست، هرپس سیمپلکس و دیستروفی قرنیه). ۴. اکتازی قریبی یا کراتوکونونوس. ۵. دیابت کنترل نشده ۶. بیماران با بیوکاتریکیتی (بیماران یک چشم (معنی نسبی))

۱۷۸ گزینه ج

Anterior Ischemic Optic Neuropathy (AION): AION در حقیقت یک انفارکتوس سر عصب بیناییه که معمولاً در بالای ۵۰ سالگی ایجاد میشے و به شکل کاهش ناگهانی دید و بدون درد. در معاینه ته چشم ادم و رنگ پریدگی سر عصب بینایی همراه با خونریزی بین لایه های عصبی مشاهده میشے. هرکوس گان (RAPD) بیماران بیشتر مبتده. دو نوع AION وجود داره: ۱. عیر آرتربیتی ۲. آرتربیتی. ۱. نوع غیر آرتربیتی در زمینه ای آرتربیوتیک ایجاد میشے. در این بیماران اکثرا سابقه فشرخون و دیابت و وجود داره. ۲. نوع آرتربیتی در زمینه Giant cell arteritis و در فراد مسن تر ایجاد میشے. بیمار در این حالت از سردرد که گاهی به فک نیز انتشار پیده میکنند شاکیه. ممکنه شرح حایی از پلی میالزیا روماتیکا در سابقه بیمار یافته بشه. قلت بیانی در نوع آرتربیتی شدیدتره و بروگوز خوب نیست و بدون درمان، دو لازر صد موارد احتمال درگیری چشم مقابل بیش. قلت بیانی در نوع آرتربیتی بسیار اهمیت داره. در این بیماران حتماً ESR و CRP اندره گیری بشه و در صورت بالا بودن، بشک به آرتربیت تمپورال، پلس متیل پردنیرو بو تجویز شود.

گوش و حلق و بینی

۱۷۹ گزینه الف

اوست نکروران خارجی اعصب متعاقب اوست خارجی به ویژه در مبتلابان به دیابت رخ میدهد. یادومن اصلی آن گرم منفی های بی هواری (اکثرا سودوموناس ایروزینوza) می باشد. hallmark ین بیماری درد گوش و اطراف آن است. علاوه بر اوتیت خارجی: تورم پوست مجرای گوش همراه با ترشحات معمولاً بدبو التهاب محدود به لاه گوش، مجرای گوش خارجی و غدد لنفاوی منطقه ای وجود درد در هنگام فشار دادن تراگوس پرده تیپیان به علت تورم مجرای گوش خارجی معمولاً قابل مشاهده نیست. بخش عضروفی مجرای گوش خارجی دردناک است. به علت درد محدودیت در حرکات تمپوروسیندیبولار وجود دارد. اوتیت خارجی به گوش میانی و ماستوئید گسترش نمی بدد ممکن است مستوئیدت کاده روی دهد.

۱۸۰ گزینه د

کاهش صدای ریوی در سمت درگیر در آسپیراسیون و سابقه حمله سیانوز و سرفه شدید نشانه آسپیراسیون جسم خارجی است. برونکوسکوپی در شک به وجود جسم خارجی اندیکاسیون درد و برای خروج جسم از برونکوسکوپ rigid استفاده می شود.

۱۸۱ گزینه ب

کاهش شوایی هدایی همراه با تمپانوگرام B مطرح کنده اوتیت سرور است. اوتیت سرور یک طرفه در افراد میانسال یا مسن، مطرح کننده کارسیوم ناروفارینکس است و معاینه کامل نازوفارینکس جهت بررسی بیشتر نوصیه می شود.

۱۸۲ گزینه الف

شکستگی های استحوان بینی بهتر است در طی ۴۸ ساعت جاندخته شوند، ابته اگر ادم شدید بافت نرم وجود داشته باشد، حانداری بعد از ۴-۵ دور اتحام می شود. جهت کاهش ادم، گذاشتن یخ بر ناحیه آسیب دیده توصیه می شود. حانداری تا روز دهم امکان پذیر است.

۱۸۳ گزینه ج

عفونت های فولمنات قارچی مهاجم مانند موکور، آسیدیا، آسپرژیلوس در افرادی با نقص ایمنی و یا کسانی که داروهای سرکوب کننده ایمنی یا کورتیکوستروئید مصرف میکنند، بروز می کنند. وجود علائم تورم یک طرفة صورت همراه با کاهش حس در همان طوف و اسکار سیاه رنگ و همچنین دیابت و نقص ایمنی زمینه ای نسبی، تشخیص ابتلا به موکورماکوزیس را مطرح می کند. درمان: اکسیزیون سریع و کامل تمام پافت های درگیر تجویز سیستمیک آمفوتوریسین B، کتوکونازول، ایتراکونازول به مدت طولانی در این بیمار به علت تهاجم پیش رو نده موکور به چشم، جراحی و اکسیزیون در اولویت باید قرار گیرد.

۱۸۴ گزینه د

در تست ویر، بیمار حدا را در سمت مبتلا بهتر میشنود (اختلال گوش میانی) اما اگه اختلال گوش داخلی باشه، در سمت سالم بهتر میشنود. در تست رینه، اگه انتقال هوایی صوت از انتقال استخوانی بهتر باشه، تست مثبت. که در شناوی طبیعی یا کاهش شناوی حسی عصبی مثبت میشه.

آمار و اپیدمیولوژی**۱۸۵ گزینه ب**

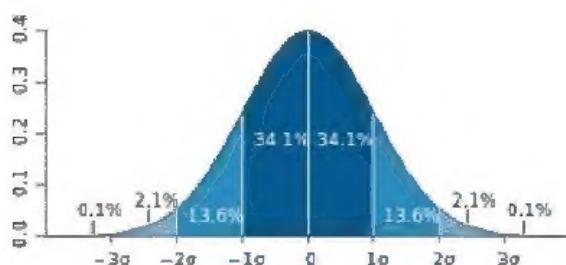
حساسیت حاصل تقسیم موارد مثبت واقعی به حاصل جمع موارد مثبت واقعی و موارد منفی کاذب است. $\gamma = \frac{ا}{ا+ب}$ (۲۱/۳۰)

۱۸۶ گزینه ب

کنه مخزن و ناقل بیماری است، عفونت در انسان پس از گزش کنه آلوده یا له کردن آن روی پوست، یا تماس با پوست، لاشه حیوان، خون و ترشحات حیوان آلوده و یا تماس با خون و بافت های بیمار مبتلا ایجاد می شود.

۱۸۷ گزینه ب

به نمودار زیر توجه کنید!

**۱۸۸ گزینه الف**

ضریب تغییرات انحراف معیاری است که به صورت درصدی از میانگین بیان می شود. موارد استفاده از ضریب تغییرات: ۱. زمانی که تغییرپذیری گروه های مشاهدات به میانگین آن ها بستگی داشته باشد. ۲. جهت مقایسه پراکندگی در دو گروه مشاهدات با واحد اندازه گیری متفاوت نیز استفاده می شود مثل مقایسه پراکندگی فشارخون و کلسترول. ۳. همین طور برای مقایسه پراکندگی یک صفت با چند واحد اندازه گیری متفاوت هم به کار می رود.

۱۸۹ گزینه د

چنانچه غربالگری زنان باردار در اوایل بارداری منفی باشد نکرار غربالگری دو مرحله ای بین هفته ۲۶ الی ۲۸ بارداری ضروری است.

۱۹۰ گزینه د

اطلاعات بدست آمده از یک تحقیق غالباً توده ای از اطلاعات خام، بر معنی و بدون نظم هستند که هر نوع نتیجه گیری و تفسیر آنها غیر ممکن است. بنابراین برای هر نوع تجزیه و تحلیل اطلاعات لازم است داده ها (بخصوص داده هایی که در سطح مقیاس اندازه گیری فاصله ای و نسبی به دست آمده اند) براساس یک نظم منطقی طبقه بندی (Classification) شوند تا به صورت معنی دار و قابل تفسیر در آید طبقه بندی داده ها مستلزم محاسبه مرحله به مرحله دامنه تغییرات، تعداد طبقات، فاصله طبقات، انواع فراوانی ها با استفاده از فرمولهای مشخص است. جدول توزیع فراوانی برای تفسیر داده های کیفی مناسب است.

فارماکولوژی

۱۹۱ گزینه د

آتورواستاتین در دوران بارداری منع مصرف دارد و جزء گروه X طبقه بندی می شود زیرا مطالعات نشان داده اند که برخی از نارسایی های مادرزادی ناشی از استفاده از استاتین ها ممکن است رخدهد.

۱۹۲ گزینه ج

چون داروهای آگونیست بتا - دو مرتبط با آترنالین هستند حتی در صورتی که صحیح مصرف شوند می توانند موجب بروز لرزش عضلانی و افزایش مختصری در ضربان قلب شوند.

۱۹۳ گزینه الف

انسولین رگولاتر که به آن انسولین خنثی و انسولین محلول نیز گفته می شود نوعی انسولین کوتاه اثر است. این دارو برای درمان دیابت نوع ۱، دیابت نوع ۲، دیابت بارداری و عوارض دیابت مانند کتواسیدوز دیابتی و سندرم هایپر اسمولار هیپر گلیسمیک استفاده می شود.

۱۹۴ گزینه ج

شواهدی وجود دارد که نشان می دهد LWHM از نظر پیشگیری از ترومبوز ورید عمقی و آمبولی ریوی ریوی پس از عمل جراحی برتری ندارد. طول مدت اثر انوکسابارین بیشتر است. عوارض جانبی هر دو تقریباً مشابه است.

۱۹۵ گزینه ج

داروی ادرار آور مثل فورزماید هم در نارسایی حاد قلبی و در شرایطی که نارسایی قلب بسیار شدید باشد و تجمع بسیار زیاد مانع در ریه ها مانع تنفس و اکسیژن رسانی به بدن شود، یا افت فشارخون شدید وجود داشته باشد، و هم در نارسایی مزمن قلب کاربرد دارد.

۱۹۶ گزینه الف

علائم مسمومیت با ایپوئید ها: میوز، کوماء، دپرسیون تنفسی، درمان مسمومیت: تالوکسان IV و حمایت تنفسی. اگه به نالوکسان جواب نداد مشکل یچیز دیگه هست.

۱۹۷ گزینه ج

استامینوفن از مهمترین داروهای ضد درد غیر استروئیدی استامینوفن است که نام دیگر آن پاراستامول است. این دارو در تسکین درد های خفیف تا متوسط مانند سر درد، درد عضلانی، دردهای قاعده‌گی و دندان درد کاربرد دارد. اثرات ضد درد و ضد تب استامینوفن از اثرات ضدالتهابی آن بیشتر است.

اخلاق پزشکی

۱۹۸ گزینه د

بریایه اصول اخلاقی و قانونی، بیماران واجد ظرفیت تصمیم گیری باید حق داشته باشند که آگاهانه تصمیم گیری نمایند چنانچه به نظر بررسد فردی ظرفیت تصمیم گیری ندارد باید از او تست ظرفیت تصمیم گیری به عمل آید و در صورت عدم ظرفیت، رضایت نامه از فرد جایگزین گرفته شود. با توجه به اتونومی و حق بیمار برای دریافت حقیقت بوظیقه پزشک در جریان گذاشتن بیمار درباره‌ی بیماری خود است؛ ولی در ۳ حالت میتوان بیمار را در جریان نگذاشت: ۱. شرایط اورژانسی ۲. عدم ظرفیت بیمار ۳. انتصاف بیمار از دریافت اطلاعات (به این حالت waiver می گوییم).

۱۹۹ گزینه ج

atonomی به معنای داشتن اختیار است یعنی قبل از هر اقدامی باید با بیمار مشورت و رضایت او را جلب کرد. مواردی که باید در جلب رضایت بیمار و حفظ اتونومی رعایت شود: ۱. آگاهی دادن ۲. رازداری ۳. وفا به عهد ۴. احترام به استقلال فردی ۵. فریب ندانن بیمار ۶. رعایت زمان ملاقات بیمار ۷. برقراری ارتباط مناسب ۸. خوب گوش دادن به بیمار

۲۰۰ گزینه د

کسب رضایت از بیمار به معنای صدور اجازه‌ی مداخله پزشکی با استقلال کامل از طرف بیمار و دربردارنده‌ی حق بیمار نسبت به انتخاب از میان انتخاب‌هایی است که پزشک ارائه می‌کند. فرم رضایت آگاهانه شامل ۳ بخش: -دریافت اطلاعات مناسب -خلفیت تصمیم‌گیری در بیمار -تصمیم‌گیری داوطلبانه و بدون اجبار می‌باشد. فرم رضایت نامه باید اطلاعات لازم را در ساده ترین و قابل فهم ترین حالت ممکن به بیمار ارائه دهد.

MEDSPOT